D I E
S P A R S P A N D E M I E
2025 -2028

27. April 2021

Automatische Übersetzung (ca. 90%)
Version vom: 18.04.2021

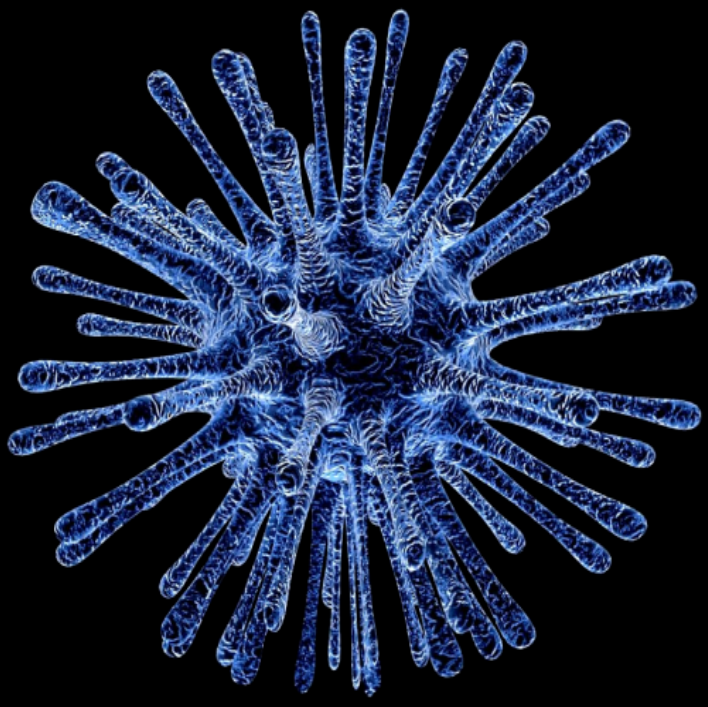
Der Gewahrer

Never let them get away with this!

THE SPARS PANDEMIC

2025 - 2028

A Futuristic Scenario for Public Health Risk Communicators



THE JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY

Project Team

Monica Schoch-Spana, PhD
Senior Associate
Johns Hopkins Center for Health Security

Emily K. Brunson, PhD, MPH
Associate Professor
Texas State University

Tara Kirk Sell, PhD, MA
Senior Associate
Johns Hopkins Center for Health Security

Gigi Kwik Gronvall, PhD
Senior Associate
Johns Hopkins Center for Health Security

Matthew P. Shearer, MPH
Senior Analyst
Johns Hopkins Center for Health Security

Sanjana Ravi, MPH
Senior Analyst
Johns Hopkins Center for Health Security

Hannah Chandler
MPH Candidate
Columbia University

Recommended Citation

Schoch-Spana M, Brunson EK, Shearer MP, Ravi S, Sell TK, Chandler H, Gronvall GK. The SPARS Pandemic, 2025-2028: A Futuristic Scenario for Public Health Risk Communicators. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; October 2017.

Über das Johns Hopkins Center for Health Security

Das Johns Hopkins Center for Health Security arbeitet daran, Menschen vor Epidemien und Katastrophen zu schützen und widerstandsfähige Gemeinschaften aufzubauen. Dies geschieht durch innovative Wissenschaft, Engagement und Forschung, die die Organisationen, Systeme, Richtlinien und Programme stärkt, die für die Vorbeugung von und die Reaktion auf öffentliche Gesundheitskrisen unerlässlich sind. Das Zentrum ist Teil der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health und befindet sich in Baltimore, MD.

Erfahren Sie mehr unter www.centerforhealthsecurity.org

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **10**

Mögliche Zukunft im Jahr 2025: Die "Echokammer" 10

Die Reaktion **14**

Kapitel 1: Der SPARS-Ausbruch beginnt 14

Kapitel 2: Eine mögliche Heilung 18

Kapitel 3: Ein möglicher Impfstoff 20

Kapitel 4: Anwender aufgepasst 22

Kapitel 5: Viral werden 26

Kapitel 6: Das Gras ist immer grüner 29

Kapitel 7: Die Stimme 31

Kapitel 8: Sprichst du mit mir? 34

Kapitel 9: Pferdewechsel mitten im Strom 36

Kapitel 10: Das Privileg des Linienführers 38

Kapitel 11: In der Schlange stehen, online protestieren 40

Kapitel 12: Legen Sie nicht alle Eier in einen Korb 42

Kapitel 13: Liebhaber und Hasser 44

Kapitel 14: Das Gras ist immer grüner, Teil II 48

Kapitel 15: Sprichst du mit mir, Teil II 50

Kapitel 16: Antibiotika, HO! 51

Wiederherstellung/Erholung **54**

Kapitel 17: Impfstoffverletzungen 54

Kapitel 18: Den Verlust anerkennen 56

Kapitel 19: SPARS Nachwehen 57

Referenzen & Anhänge **59**

Referenzen 59

Akronyme 59

Anhang A: Zeitleiste des Reaktionsszenarios 59

Anhang B: Kommunikationsdilemmata im Reaktionsszenario 59

Appendix C: Zeitleiste für das Wiederherstellungsszenario 59

Anhang D: Wiederherstellungsszenario - Kommunikationsdilemmata 59

Danksagung

Das Projektteam dankt Kunal Rambhia, Meredith Li-Vollmer, Shari Veil, Brad Smith, Rita Obey, Ji Sun Lee und den Mitgliedern der Expert Working Group on Medical Countermeasure (MCM) Communication Strategies für ihre Beiträge und ihr Feedback während des gesamten Entwicklungsprozesses für dieses Dokument.

Haftungsausschluss

Dies ist ein hypothetisches Szenario, das die Herausforderungen der Risikokommunikation im Bereich der öffentlichen Gesundheit veranschaulichen soll, die während eines natürlich auftretenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit auftreten könnten, die die Entwicklung und Verteilung von neuartigen und/oder in der Erprobung befindlichen Medikamenten, Impfstoffen, Therapeutika oder anderen medizinischen Gegenmaßnahmen erfordert.

Die hier beschriebenen infektiösen Erreger, medizinischen Gegenmaßnahmen, Charaktere, Auszüge aus den Nachrichtenmedien, Beiträge in den sozialen Medien und Reaktionen der Regierungsbehörden sind vollkommen fiktiv.

PREFACE

Vorwort

MÖGLICHE ZUKUNFT IM JAHR 2025: DIE "ECHOKAMMER"

UNGEBREMSTER GLOBALER ZUGANG ZU INFORMATIONEN GEPAART MIT SOZIALER FRAGMENTIERUNG UND SELBSTBESTÄTIGENDEN WELTBILDERN

Zweck des Szenarios

Die folgende Erzählung umfasst ein futuristisches Szenario, das Kommunikationsdilemmata in Bezug auf medizinische Gegenmaßnahmen (MCMs) illustriert, die in nicht allzu ferner Zukunft auftreten könnten. Es soll die Benutzer dazu anregen, sich sowohl einzeln als auch in der Diskussion mit anderen die dynamischen und oft konfliktreichen Umstände vorzustellen, unter denen die Kommunikation rund um die Entwicklung, Verteilung und Anwendung von MCMs in Notfällen stattfindet. Während der Beschäftigung mit einem rigoros simulierten Gesundheitsnotfall haben die Leser des Szenarios die Möglichkeit, Reaktionen mental zu "proben" und dabei auch die Auswirkungen ihrer Handlungen abzuwägen. Gleichzeitig haben die Leser die Möglichkeit, darüber nachzudenken, welche potenziellen Maßnahmen, die in der heutigen Umgebung umgesetzt werden, vergleichbare Kommunikationsdilemmas oder Klassen von Dilemmas in der Zukunft abwenden könnten.

Erstellungszweck

Dieses prospektive Szenario wurde durch eine Kombination von induktiven und deduktiven Ansätzen entwickelt, die von Ogilvy und Schwartz beschrieben wurden.1

Zunächst wurde der Zeitrahmen für das Szenario (die Jahre 2025-2028) ausgewählt, und dann wurden die wichtigsten sozioökonomischen, demografischen, technologischen und umweltbezogenen Trends identifiziert, die sich bis zu diesem Zeitraum wahrscheinlich entwickelt haben werden. Insbesondere wurden zwei vorherrschende Trends ausgewählt, die wahrscheinlich die behördlichen und öffentlichen Reaktionen auf künftige Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit beeinflussen werden: zum einen der unterschiedliche Grad des Zugangs zur Informationstechnologie und zum anderen der unterschiedliche Grad der Fragmentierung der Bevölkerung entlang sozialer, politischer, religiöser, ideologischer und kultureller Linien. Anschließend wurde eine Szenariomatrix erstellt, die vier mögliche Welten veranschaulicht, die von diesen Trends geprägt sind, wobei sowohl konstante als auch unvorhersehbare treibende Kräfte berücksichtigt wurden.

Letztendlich wurde eine Welt mit isolierten und stark fragmentierten Gemeinschaften mit weitverbreitetem Zugang zu Informationstechnologie - genannt "die Echokammer" - als die Zukunft ausgewählt, in der sich das voraussichtliche Szenario abspielen würde. Von diesem Punkt aus wurden dann szenariospezifische Handlungsstränge entwickelt, die sich auf Fachwissen, historische Berichte über vergangene Krisen mit medizinischen Gegenmaßnahmen, aktuelle Medienberichte und wissenschaftliche Literatur aus den Bereichen Soziologie, Notfallvorsorge, Gesundheitserziehung sowie Risiko- und Krisenkommunikation stützten. Diese Quellen wurden verwendet, um Kommunikationsherausforderungen zu identifizieren, die in zukünftigen Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wahrscheinlich auftauchen werden.

Dieses prospektive Szenario ist nicht dazu gedacht, zukünftige Ereignisse vorherzusagen; es soll vielmehr als eine plausible Erzählung dienen, die ein breites Spektrum an ernsthaften und häufig auftretenden Herausforderungen im Bereich der Risiko- und Krisenkommunikation veranschaulicht.

Umfeld des Szenarios

Im Jahr 2025 ist die Welt gleichzeitig vernetzter und doch geteilter geworden. Der fast universelle Zugang zu drahtlosem Internet und neuen Technologien - einschließlich der Internet Accessing Technology (IAT): dünne, flexible Bildschirme, die vorübergehend an Aktentaschen, Rucksäcken oder Kleidungsstücken befestigt und zum Streamen von Inhalten aus dem Internet verwendet werden können - hat die Mittel zum einfachen Austausch von Nachrichten und Informationen bereitgestellt. Allerdings haben sich viele dafür entschieden, die Quellen, an die sie sich für Informationen wenden, selbst einzuschränken und oft nur mit denen zu kommunizieren, mit denen sie übereinstimmen. Dieser Trend hat die Cliquen zunehmend voneinander isoliert, was die Kommunikation über und zwischen diesen Gruppen immer schwieriger macht.

Aus Sicht der Regierung wird die aktuelle Administration von Präsident Randall Archer geführt, der sein Amt im Januar 2025 antrat. Archer diente als Vizepräsident unter Präsidentin Jaclyn Bennett (2020-2024), die aus gesundheitlichen Gründen nicht für eine zweite Amtszeit kandidierte. Die beiden stehen sich nach wie vor nahe und Bennett fungiert als enge Vertraute und inoffizielle Beraterin von Präsident Archer. Der Großteil der leitenden Mitarbeiter von Präsident Archer, einschließlich der Sekretärin des Gesundheitsministeriums, Dr. Cindra Nagel, sind Übernahmen aus Bennetts Amtszeit. Zum Zeitpunkt des ersten SPARS-Ausbruchs war Nagel seit etwas mehr als drei Jahren in dieser Position tätig.

Im Hinblick auf die MCM-Kommunikation haben das US Department of Health and Human Services (HHS), die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), die Food and Drug Administration (FDA) und andere Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens in zunehmendem Maße verschiedene Social-Media-Technologien eingesetzt, darunter bereits seit langem existierende Plattformen wie Facebook, Snapchat und Twitter sowie neu entstehende Plattformen wie ZapQ, eine Plattform, die es Benutzern ermöglicht, ausgewählte Medieninhalte von anderen Plattformen zu sammeln und zu archivieren und mit cloudbasierten sozialen Gruppen auf der Grundlage gemeinsamer Interessen und aktueller Ereignisse zu kommunizieren. Bundes- und einzelstaatliche Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens haben ebenfalls behördenspezifische Anwendungen entwickelt und ihre Bemühungen zur Pflege und Aktualisierung von Behörden-Websites verstärkt.

Die Vielfalt der neuen Informations- und Medienplattformen und die Geschwindigkeit, mit der sich die Social-Media-Gemeinschaft weiterentwickelt, stellen jedoch eine Herausforderung für die technologische Beherrschung dar. Obwohl diese Agenturen technologisch versiert und fähig sind, hinken sie immer noch hinterher, was ihre "mehrsprachige" Kompetenz, ihre kulturelle Kompetenz und ihre Fähigkeit angeht, in allen Formen der sozialen Medien präsent zu sein. Darüber hinaus sehen sich diese Agenturen mit erheblichen Budgetbeschränkungen konfrontiert, die ihre Bemühungen, ihre Präsenz auf den oben genannten Plattformen zu erweitern, die Social-Media-Kompetenz ihrer Kommunikationsmitarbeiter zu erhöhen und die öffentliche Akzeptanz von Schlüsselbotschaften zu verbessern, weiter erschweren.

Aufbau und Verwendung des Szenarios

Dieses Szenario wurde entwickelt, um die Herausforderungen der Risikokommunikation im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens zu veranschaulichen, die mit der Verteilung von medizinischen Notfallmaßnahmen während einer Infektionskrankheitspandemie verbunden sind. Die Geschichte ist chronologisch gegliedert, und jedes Kapitel schließt mit einer Behandlung der wichtigsten Kommunikationsdilemmata und entsprechenden Diskussionsfragen ab. Einige Fragen zielen auf Herausforderungen ab, mit denen Risikokommunikatoren von Bundesbehörden konfrontiert sind, während andere Fragen eher für staatliche und lokale Risikokommunikatoren relevant sind.

Daher kann es für die Benutzer am hilfreichsten sein, das Szenario als Tabletop-Übung durchzuführen. Wenn Benutzer es vorziehen, ausgewählte Kommunikationsdilemmas zu untersuchen, anstatt chronologisch durch das gesamte Szenario zu gehen, können sie alternativ die Anhänge A-D verwenden, die die Zeitleisten für die Reaktions- und Wiederherstellungsphasen der Geschichte sowie Indizes der Kommunikationsdilemmas und die entsprechenden Seitenzahlen enthalten.

RESPONSE

Die Reaktion

Kapitel 1: Der SPARS-Ausbruch beginnt

THE ST. PAUL CHRONICLE

www.stpaulchronicle.org MINNESOTA'S FAVORITE NEWSPAPER October 17, 2025

Third Death in a Week Due to 'Unknown Illness' in Twin Cities

Sonja Dixon, 42, of West St. Paul was admitted to Regions Hospital on October 15 with severe flu-like symptoms. When her laboratory test results came back negative for influenza and her condition continued to worsen, even with antiviral treatments, doctors raced to save her. Mrs. Dixon developed pneumonia and ultimately died late in the evening on October 19.

Her family was not available for comment, but Reverend Reginald Moore of the First Baptist Church of St. Paul expressed his condolences. "We're praying for Sonja's family and loved ones. This has been a difficult flu season already for our community, but we are continuing to support each other," said Reverend Moore, referring to the deaths of Mary Gold, 67, and Arnold Simpson, 74, two other members of his congregation who passed away from influenza-related complications the week prior.

The deaths of all three victims are now under investigation by public health authorities. St. Paul-Ramsey County and Dakota County Public Health Departments are coordinating closely with their respective Medical Examiners to identify possible links between the victims.

Sonja Dixon, 42, West St. Paul

Dies ist ein hypothetisches Szenario, das entwickelt wurde, um die Herausforderungen der Risikokommunikation im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu veranschaulichen, die während eines natürlich auftretenden Ausbruchs einer Infektionskrankheit auftreten könnten, die die Entwicklung und Verteilung von neuartigen und/oder in der Erprobung befindlichen Medikamenten, Impfstoffen, Therapeutika oder anderen medizinischen Gegenmaßnahmen erfordert. Der Infektionserreger, die medizinischen Gegenmaßnahmen, die Personen, die Auszüge aus den Nachrichtenmedien, die Beiträge in den sozialen Medien und die Reaktionen der Behörden, die hier beschrieben werden, sind vollkommen fiktiv.

Mitte Oktober 2025 wurden drei Todesfälle unter Mitgliedern der First Baptist Church von St. Paul, Minnesota, gemeldet. Zwei der Gemeindemitglieder waren gerade von einer Missionsreise auf die Philippinen zurückgekehrt, wo sie den Opfern der regionalen Überschwemmungen Hilfe leisteten. Die dritte war die Mutter eines Kirchenmitglieds, das ebenfalls mit der Kirchengruppe auf die Philippinen gereist war, aber selbst nur leicht erkrankt war. Aufgrund der von den Patienten berichteten Symptome vermutete das medizinische Personal zunächst, dass sie an der saisonalen Grippe gestorben waren, die nach den Prognosen der Gesundheitsbehörden in diesem Herbst besonders virulent und weit verbreitet sein würde. Die Labortests waren jedoch negativ für Influ-

enza. Da der Erreger nicht identifiziert werden konnte, schickte das Public Health Labor des Gesundheitsministeriums von Minnesota die klinischen Proben der Patienten an die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), wo Wissenschaftler bestätigten, dass die Patienten keine Influenza hatten. Ein CDC-Wissenschaftler erinnerte sich daran, dass er kürzlich eine ProMed-Meldung gelesen hatte, in der das Auftreten eines neuartigen Coronavirus in Südostasien beschrieben wurde, und führte einen Pancoronavirus-RT-PCR-Test durch. Eine Woche später bestätigte das CDC-Team, dass die drei Patienten tatsächlich mit einem neuartigen Coronavirus infiziert waren, das nach der Stadt, in der die erste Gruppe von Fällen identifiziert worden war, als St. Paul Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SPARS-CoV oder SPARS) bezeichnet wurde.

Die CDC beobachtete die Situation genau und arbeitete mit Partnern in Südostasien zusammen, um schnell eine Falldefinition für SPARS zu entwickeln. Innerhalb von vier Wochen, nachdem die CDC eine funktionierende Falldefinition auf ihrer Website veröffentlicht hatte, wurden fast zweihundert Verdachtsfälle von SPARS in Minnesota und in sechs anderen Bundesstaaten gemeldet. Da die Grippesaison gerade erst begonnen hatte und ein diagnostischer Schnelltest für SPARS-CoV-Infektionen noch nicht verfügbar war, konnten die CDC-Beamten nicht sicher sein, ob es sich tatsächlich um echte SPARS-Fälle handelte. Nichtsdestotrotz informierte die HHS-Sekretärin Dr. Cindra Nagel am 17. November die Weltgesundheitsorganisation (WHO) über die Häufung von SPARS-Fällen in den USA, da sie befürchtete, dass der Ausbruch einen Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) darstellen könnte.

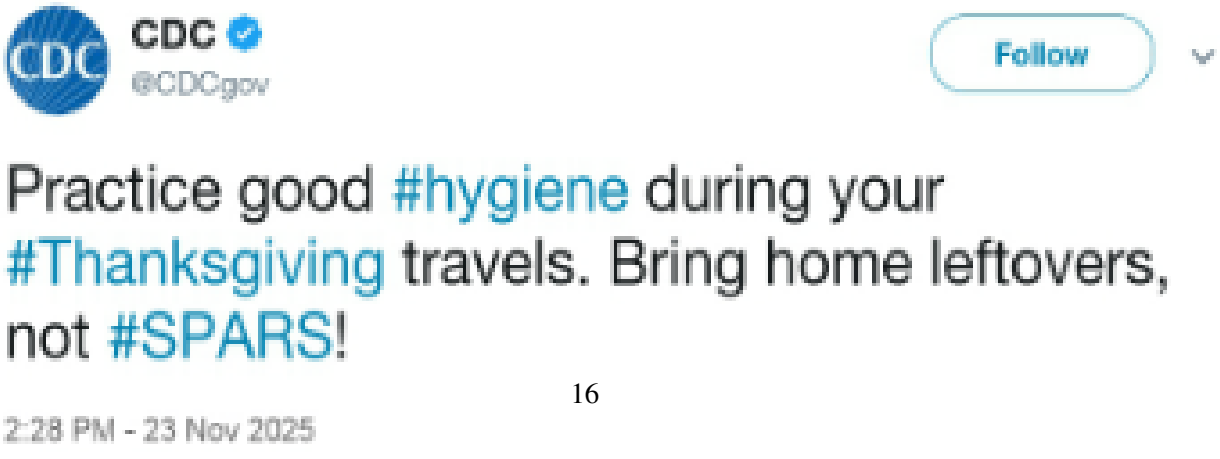
Da festgestellt wurde, dass die Übertragung von SPARS durch Tröpfcheninfektion erfolgt, empfahl die CDC zunächst, dass jeder sorgfältig auf Händehygiene achten und potenziell kontaminierte Oberflächen häufig desinfizieren sollte. CDC-Beamte forderten außerdem alle Personen mit schweren grippeähnlichen Symptomen auf, sofort einen Arzt aufzusuchen. Beamte des öffentlichen Gesundheitswesens waren besorgt, dass das bevorstehende Thanksgiving und die Einkaufsaktivitäten am Schwarzen Freitag die Ausbreitung von SPARS begünstigen könnten. Sie waren jedoch zuversichtlich, dass die Aufklärungs- und Präventionsbotschaften, die jedes Jahr für die saisonale Grippe verbreitet werden, in Kombination mit den Isolierungsmaßnahmen für Verdachtsfälle, die Ausbreitung von SPARS wirksam bekämpfen würden. Diese Botschaften wurden über eine Vielzahl von traditionellen und sozialen Medien verbreitet, darunter Facebook, Instagram, Reddit, Twitter und ZapQ.

Die Besorgnis vieler Amerikaner über den Schweregrad von SPARS war zu diesem Zeitpunkt des Ausbruchs mäßig hoch. Die Besorgnis der Öffentlichkeit wurde durch die offensichtliche Virulenz des Erregers noch verstärkt. Zu Beginn des SPARS-Ausbruchs war die Krankheit den Ärzten vor allem durch extrem schwere Fälle bekannt, die zu einer Lungenentzündung oder Hypoxie führten und einen Krankenhausaufenthalt und umfangreiche medizinische Behandlung erforderten. Leichte Fälle der Krankheit, die Symptome wie Husten, Fieber, Kopfschmerzen und Unwohlsein hervorriefen, wurden von den Betroffenen oft als Grippe wahrgenommen und blieben daher vom medizinischen Personal oft unbehandelt und undiagnostiziert. Infolgedessen waren die frühen Schätzungen der Todesfälle überhöht. Ende November meldete die CDC eine anfänglich geschätzte SPARS-Todesfallrate von 4,7 %. (Im Gegensatz dazu meldete die WHO, dass die Gesamt-Todesfallrate für SARS bei 14-15 % und bei Menschen über 64 Jahren bei über 50 % lag. Später während des SPARS-Ausbruchs zeigten Daten, die genauere Schätzungen von leichten SPARS-Fällen enthielten, eine Todesfallrate von nur 0,6 %).

Zwei zusätzliche Merkmale des SPARS-Virus, die zu Beginn der Pandemie nicht bekannt waren, aber den Verlauf des Ausbruchs beeinflussten, sind bei der Betrachtung dieses Ereignisses ebenfalls wichtig. Erstens hatte das Virus eine verlängerte Inkubationszeit (sieben bis zehn Tage) im Vergleich zu seiner Latenzzeit (vier bis fünf Tage). Daher konnten infizierte Personen das Virus bis zu fast einer Woche lang verbreiten, bevor sie selbst Symptome der Krankheit zeigten. Infolgedessen erwies sich die Isolierung kranker SPARS-Patienten als weniger effektiv als die Isolierung von Patienten, die mit anderen, besser charakterisierten Atemwegserkrankungen infiziert waren. Zweitens waren die Morbidität und Mortalität von SPARS bei Kindern deutlich höher als bei Erwachsenen. Schwangere Frauen und Personen mit chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma und Emphysem hatten ebenfalls ein höheres Risiko für Krankheitskomplikationen und Tod.

CDC
@CDCgov
Follow
Holiday travel plans? #StopSPARS by washing your hands and avoiding public places if you feel sick.
1:13 PM - 13 Nov 2025
460 Retweets 1,380 Likes
886
460
1K

CDC
@CDCgov
Follow
If you feel ill: seek medical attention, use the #VampireCough and avoid others to prevent the spread of #SPARS.
#StopSPARSSaturday
4:18 PM - 16 Nov 2025
893 Retweets 2,571 Likes
914
893
3K


CDC
@CDCgov
Follow
Practice good #hygiene during your #Thanksgiving travels. Bring home leftovers, not #SPARS!
2:28 PM - 23 Nov 2025

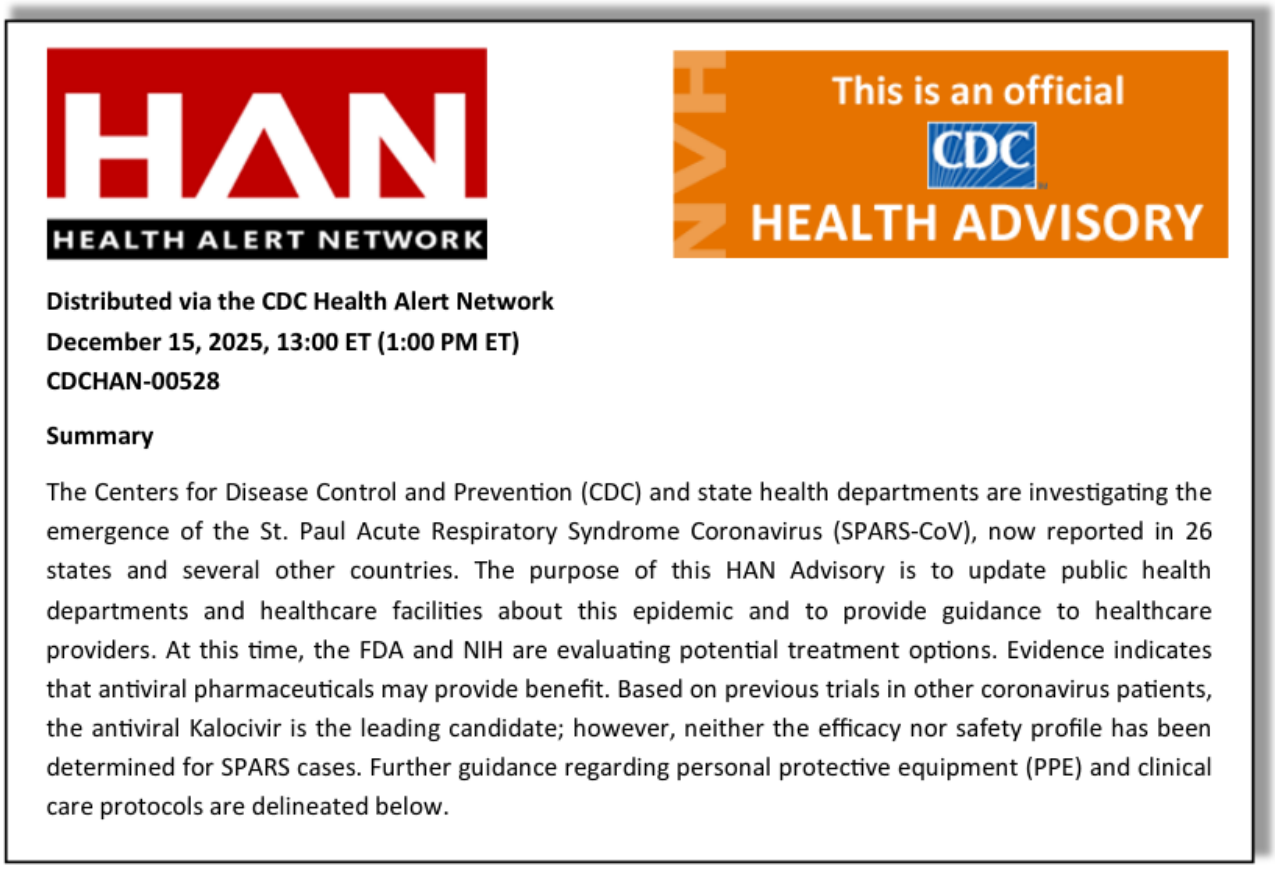
KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Öffentliches Vertrauen und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit schaffen, wenn sich eine Krise noch entwickelt und die Gesundheitsinformationen unvollständig sind

---

ANSTOSS ZUM NACHDENKEN

1) Wie können Gesundheitsbehörden am besten auf die Nachfrage der Öffentlichkeit nach kritischen Informationen eingehen, wie z. B. "Was ist die Gesundheitsbedrohung?" und "Was weiß ich darüber?", wenn sich die Krise noch im Entstehen befindet und nicht alle Fakten bekannt sind?
2) Welchen Nutzen hat die Beobachtung von Trends in Social Media-Postings für die Bemühungen, den Informationsbedarf der Menschen während einer sich entwickelnden Gesundheitskrise zu erfüllen?
3) Welchen medizinischen und moralischen Zweck erfüllt das Teilen von Informationen über Selbstschutzmaßnahmen (z. B. Maßnahmen zur Infektionskontrolle) für die Öffentlichkeit in einer unsicheren und angstbesetzten Situation?



Kapitel 2: Eine mögliche Heilung

Zu Beginn der SPARS-Pandemie waren Fachleute des öffentlichen Gesundheitswesens und der Medizin hoffnungsvoll, dass der Ausbruch durch Identifizierung und Isolierung der Fälle eingedämmt werden könnte. Es wurde jedoch schnell klar, dass diese Strategie nicht so effektiv war wie ursprünglich erhofft. Erstens schränkte die Schwierigkeit, leichte Fälle zu identifizieren, die Wirkung der Isolationsprogramme ein. Da die anfänglichen Symptome von SPARS der Grippe sehr ähnlich waren, suchten viele, die an SPARS erkrankt waren, nicht sofort einen Arzt auf, da sie annahmen, sie hätten lediglich die Grippe. Glücklicherweise entschieden sich einige, die dachten, sie hätten die Grippe, dafür, sich zu Hause zu isolieren, und verhinderten so die Ausbreitung von SPARS außerhalb ihrer Haushalte. Während des Thanksgiving-Feiertags und des Black Friday blieben jedoch weniger infizierte Personen zu Hause, wodurch die Ausbreitung von SPARS über den Mittleren Westen hinaus möglich wurde. Zweitens wurde die SPARS-Übertragung durch infektiöse Personen beschleunigt, die noch nicht symptomatisch geworden waren. Zusammen führten diese Faktoren zu einem deutlichen Anstieg der Zahl der gemeldeten Fälle.

Bis Mitte Dezember wurden SPARS-Fälle in 26 Bundesstaaten gemeldet, und die Gesundheitsministerien in Mexiko, Kanada, Brasilien, Japan und mehreren europäischen Ländern hatten der WHO Dutzende von importierten Fällen gemeldet. In Kreisen des öffentlichen Gesundheitswesens war die Sorge weit verbreitet, dass Reisen über die Weihnachts- und Neujahrsfeiertage eine globale Pandemie auslösen könnten. Die WHO, die die SPARS-Epidemie am 25. November zum PHEIC erklärt hatte, war aktiv damit beschäftigt, eine weitere Ausbreitung der Krankheit international zu verhindern. Die Bemühungen der WHO förderten jedoch Maßnahmen, die ursprünglich für die Influenza und andere ähnliche Erreger der Atemwege entwickelt worden waren, wie z. B. Hygiene, soziale Distanzierung und Isolierung von Verdachtsfällen, die alle weniger wirksam gegen SPARS waren.

Die CDC verfolgte anfangs eine ähnliche Strategie. Der Anstieg der Fälle im November und Dezember führte jedoch zu einer wachsenden öffentlichen Besorgnis über die Krankheit. Ende Dezember war die öffentliche

Besorgnis über SPARS in den Vereinigten Staaten extrem hoch, und es gab einen starken öffentlichen Druck, Behandlungen für die Krankheit zu finden.

Zu diesem Zeitpunkt war weder eine Behandlung noch ein Impfstoff für SPARS für den Einsatz beim Menschen zugelassen. Das antivirale Kalocivir, das ursprünglich als Therapeutikum für das Schwere Akute Respiratorische Syndrom (SARS) und das Middle East Respiratory Syndrom (MERS) entwickelt wurde, war eines von mehreren antiviralen Medikamenten, die in den USA von der FDA zur Behandlung einer Handvoll schwerer SPARS-Fälle im Rahmen ihres Expanded Access-Protokolls zugelassen wurden. Kalocivir hatte einige Beweise für die Wirksamkeit gegen andere Coronaviren gezeigt, und ein kleiner Bestand des Medikaments war bereits Teil des Strategic National Stockpile (SNS) in Erwartung der FDA-Zulassung, trotz einiger Bedenken über mögliche Nebenwirkungen. Der Mangel an konkreten Informationen über mögliche Behandlungen angesichts der immer schnelleren Ausbreitung von SPARS veranlasste die Medien, die Öffentlichkeit und die politischen Entscheidungsträger dazu, die FDA aufzufordern, mehr Informationen über mögliche Behandlungsoptionen bereitzustellen.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Reaktion auf den öffentlichen und politischen Druck, Informationen über potenzielle MCMs in der Entwicklungspipeline weiterzugeben, auch wenn die Informationen unvollständig oder urheberrechtlich geschützt sind

---

ANSTOSS ZUM NACHDENKEN

1) Welchen Risiken sind die Gesundheitsbehörden ausgesetzt, wenn die Öffentlichkeit, die Medien und/oder die politischen Entscheidungsträger das Gefühl haben, dass Informationen über potenzielle Behandlungsmöglichkeiten zurückgehalten werden?
2) Welche Art von Öffentlichkeitsarbeit könnten Gesundheitsbehörden im Vorfeld einer Krise leisten, um einen wahrgenommenen Mangel an Transparenz abzumildern? Wenn eine solche Wahrnehmung in der Krise auftaucht, wie könnte sie dann entschärft werden?

Kapitel 3: EIN MÖGLICHER IMPFSTOFF

AN: Gretta Smithson, Vizepräsidentin für Tiergesundheit
VON: Dr. Marcus Thompson, Direktor, Forschungsabteilung für Impfungen
RE: Hooved Mammal Respiratory Virus Vaccine Number 14 (HMRV-vac14) Verwendung in menschlichen Populationen
DATUM: 30. Dezember 2025
ANHÄNGE:
1. HMRV-vac14-Wirksamkeit und Nebenwirkungen
2. Hufsäugetier Respiratorisches Coronavirus Ausbruchsmodell Schätzungen (2021)

PROBLEMHINTERGRUND
Ihr Büro bat um Informationen bezüglich früherer SPARS-ähnlicher Erkrankungen in GMI-Tierpopulationen und möglicher Immunisierungs- oder Behandlungsimplikationen für die laufende SPARS-Pandemie.

ZUSAMMENFASSUNG
Im Jahr 2021 verursachte ein Coronavirus einen Ausbruch in Huftierpopulationen der Region 7 (Südostasien). Unsere Forscher entwickelten und produzierten intern einen wirksamen Impfstoff gegen die Infektion (HMRV-vac14). Seine anschließende Zulassung und Verwendung beendete erfolgreich den Ausbruch in der Region. Obwohl er die Infektion weitgehend wirksam verhinderte, traten gelegentlich schwere Nebenwirkungen auf, darunter geschwollene Beine, starke Gelenkschmerzen und Enzephalitis, die zu Krampfanfällen, Anfallsleiden oder zum Tod führen konnte (Anhang 1). In Anbetracht der Millionen von Impfungen, die für die Region 7 erforderlich waren, führte dies zu messbaren Verlusten in der Tierpopulation; diese waren jedoch im Vergleich zu denen durch die Atemwegsinfektion selbst akzeptabel (Anhang 2). Jede der schweren Nebenwirkungen ging mit körperlichen Auffälligkeiten einher, so dass das betroffene Tier aus der Population entfernt und gekeult wurde, um zu verhindern, dass betroffene Tiere für den Verkauf verarbeitet werden.
Zum jetzigen Zeitpunkt ist nicht bekannt, wie ähnlich sich die beiden Coronaviren sind oder ob HMRV-vac14 (oder ein ähnlicher Impfstoff) in menschlichen Populationen wirksam sein würde. Da HMRV-vac14 nur für den internen Gebrauch entwickelt wurde, wurde es von keiner Behörde für den Einsatz bei Tieren oder Menschen getestet oder zugelassen.

Kurz nach der Genehmigung des erweiterten Zugangs zu Kalocivir für ausgewählte Patienten erhielt die FDA Berichte über einen Tierimpfstoff, der von GMI entwickelt wurde, einem multinationalen Viehzuchtkonglomerat, das Rinder- und Schweinefarmen u. a. in Südostasien betreibt. Seit 2021 hatten Viehzüchter den Impfstoff zur Vorbeugung einer SPARS-ähnlichen respiratorischen Coronavirus-Erkrankung bei Kühen und Schweinen auf den Philippinen und in anderen südostasiatischen Ländern eingesetzt. Die von GMI zur Verfügung gestellten Daten deuten darauf hin, dass der Impfstoff SPARS-ähnliche Erkrankungen bei Kühen, Schweinen und anderen Säugetieren mit Hufen wirksam verhindert, aber interne Versuche zeigten mehrere besorgniserregende Nebenwirkungen, darunter geschwollene Beine, starke Gelenkschmerzen und Enzephalitis, die zu Krampfanfällen oder zum Tod führt. Da alle Tiere, bei denen diese Nebenwirkungen auftraten, sofort getötet wurden und da die Tiere in der Regel innerhalb eines Jahres nach der Impfung geschlachtet wurden, waren weitere Informationen über die kurz- und langfristigen Auswirkungen des GMI-Impfstoffs nicht verfügbar.

In Ermangelung einer brauchbaren Alternative - und in Anbetracht der potenziell hohen Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit SPARS (zu dieser Zeit wurde die Sterblichkeitsrate noch mit 4,7 % angegeben) - kontaktierte die Regierung der Vereinigten Staaten GMI bezüglich des Impfstoffs. Nachdem Labortests bestätigten, dass das Coronavirus, das die Viehbestände in Südostasien befallen hatte, eng mit SPARS-CoV verwandt war, begannen die USA mit einer umfassenden Überprüfung der Entwicklungs- und Testverfahren für Tierimpfstoffe von GMI. Kurz darauf erteilten die Bundesgesundheitsbehörden dem US-amerikanischen Pharmaunternehmen CynBio einen Auftrag zur Entwicklung eines SPARS-Impfstoffs nach dem GMI-Modell. Der Vertrag beinhaltete Anforderungen für Sicherheitstests, um sicherzustellen, dass der Impfstoff für den menschlichen Gebrauch sicher und wirksam ist. Er sah auch eine beträchtliche Finanzierung durch die National Institutes

of Health (NIH) vor und enthielt Bestimmungen für eine vorrangige Prüfung durch die FDA. Darüber hinaus stimmte HHS Secretary Nagel grundsätzlich zu, sich auf den Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act) zu berufen und damit einen Haftungsschutz für CynBio und künftige Impfstoffanbieter für den Fall zu gewähren, dass bei den Impflingen irgendwelche unerwünschten Wirkungen auftreten.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Aufrechterhaltung des Vertrauens in staatliche Prozesse zur Sicherstellung der rechtzeitigen Entwicklung sicherer und wirksamer Impfstoffe bei neuartigen Bedrohungen

---

DENKANSTÖSSE

1) Wie könnten die Bundesgesundheitsbehörden verhindern, dass ein beschleunigter SPARS-Impfstoffentwicklungs- und -testprozess von der Bevölkerung als irgendwie "übereilt" und inhärent fehlerhaft angesehen wird, obwohl dieser Prozess immer noch die gleichen Sicherheits- und Wirksamkeitsstandards erfüllt wie jeder andere Impfstoff?
2) Wie könnten die Bundesgesundheitsbehörden auf Kritiker reagieren, die vorschlagen, dass der Haftungsschutz für SPARS-Impfstoffhersteller die individuelle Freiheit und das Wohlbefinden gefährdet?
3) Wenn der Impfstoff erst einmal auf breiter Basis verfügbar ist (siehe Kapitel "Vorrechte des Chefs"), wie könnten die Gesundheitskommunikatoren das Prinzip der "Best Practices" umsetzen, wonach die Menschen in die Lage versetzt werden sollen, ihre eigenen informierten Entscheidungen darüber zu treffen, ob sie den neuartigen SPARS-Impfstoff annehmen wollen?
4) Welche Folgen kann es haben, wenn Gesundheitsbehörden die Öffentlichkeit über die möglichen Risiken eines neuartigen SPARS-Impfstoffs zu sehr beruhigen, obwohl die langfristigen Auswirkungen noch nicht bekannt sind?

Kapitel 4: ANWENDER AUFGEPASST

Nachdem es begrenzte Hinweise auf Erfolge bei der Behandlung von SPARS-Patienten mit Kalocivir gab, erteilte die FDA eine Notfallzulassung (Emergency Use Authorization, EUA) für dieses Medikament als SPARS-Therapeutikum in den Vereinigten Staaten. Während Kalocivir eine positive Wirkung gegen SPARS zeigte, deuteten vorläufige Daten darauf hin, dass es in einer statistisch signifikanten Anzahl von Fällen bei Erwachsenen auch starke Magenkrämpfe verursachte. Darüber hinaus war die anfängliche Hoffnung, dass Kalocivir neben der Behandlung der Krankheit auch die Übertragung verhindern oder reduzieren würde, nicht erfüllt worden. Nichtsdestotrotz schöpften die Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens und des Gesundheitswesens aufgrund der hohen öffentlichen Nachfrage nach einer brauchbaren SPARS-Behandlung aus den vorhandenen SNS-Beständen an Kalocivir (mehrere Millionen Dosen), bis die weitere Produktion des Medikaments beginnen konnte.

Offizielle Ankündigungen über den Einsatz von Kalocivir zur Behandlung von SPARS erfolgten Anfang Januar 2026. Obwohl umfangreiche behördenübergreifende Anstrengungen unternommen wurden, um die Botschaften zu koordinieren, wurden leichte Unterschiede von den Medien hervorgehoben, was den Anschein von divergierenden Botschaften erweckte. Die FDA beispielsweise erklärte, dass Kalocivir im Rahmen von Notfallprotokollen zur Behandlung von SPARS zugelassen wurde und empfahl Gesundheitsdienstleistern und anderen interessierten Personen, die von der FDA zugelassene Packungsbeilage zu lesen, die Informationen über mögliche Nebenwirkungen enthielt. Die Ankündigung der CDC enthielt ähnliche Informationen, aber als einem CDC-Sprecher in der Sendung direkte Fragen gestellt wurden, erklärte er die vorläufige Natur der Kalocivir-Studien und betonte, dass die Wirksamkeit des Medikaments gegen SPARS unbekannt blieb. Die NIH-Ankündigung spiegelte unterdessen auch die FDA-Ankündigung wider, aber als der NIH-Sprecher in einem viel beachteten Interview in einer beliebten Morgennachrichtensendung auftrat, konzentrierte sich der Interviewer hauptsächlich auf die möglichen Vorteile von Kalocivir nur für Erwachsene.

Zusätzlich zu den offiziellen Kommunikationskanälen der Regierungsbehörden wurden Nachrichten über Kalocivir auch von nationalen und lokalen Medienorganisationen verbreitet. Je nachdem, welche Regierungsquelle(n) diese Nachrichtenagenturen nutzten, unterschieden sich ihre Berichte leicht. Als diese Meldungen wiederum über soziale Medien verbreitet wurden, wichen sie weiter voneinander ab. Einige Personen in den sozialen Medien behaupteten unter Berufung auf das Interview des CDC-Sprechers, dass Kalocivir nicht gründlich getestet worden sei und potenziell unsicher sei. Andere, die Teile der CDC- und NIH-Veröffentlichungen zitierten, behaupteten fälschlicherweise, dass Kalocivir zwar für Erwachsene sicher sei, aber möglicherweise für Kinder unsicher sei. Wieder andere fragten sich, warum das Medikament nicht präventiv an die gesamte US-Bevölkerung verabreicht wurde. Da zu diesem Zeitpunkt nur wenige tatsächliche Daten über die Sicherheit und Wirksamkeit von Kalocivir vorlagen, hatten es die Regierungsbehörden schwer, auf die ständig divergierenden öffentlichen Reaktionen in den sozialen Medien zu reagieren.

Nachdem Kalocivir drei Monate lang im öffentlichen Einsatz war, konnte die FDA aktualisierte Informationen über die Wirksamkeit des Medikaments und das Auftreten von Nebenwirkungen veröffentlichen. Diese Informationen kamen jedoch für große Teile der Öffentlichkeit zu spät. In Wisconsin, wo viele Menschen mit Kalocivir behandelt wurden, posteten, twitterten, chatteten und zappten Bürger in Echtzeit ihre Eindrücke von dem Medikament. Während einige behaupteten, das Medikament sei wirksam und sogar lebensrettend, berichteten die meisten von keiner Wirkung und behaupteten, das Medikament habe zusätzliche Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit und Körperschmerzen verursacht. Die Social-Media-Berichte über diese Nebenwirkungen waren in der Region Milwaukee so allgegenwärtig, dass lokale Nachrichtenreporter die aktualisierten Sicherheitsinformationen der FDA offen in Frage stellten, wobei ein Reporter sogar live auf Sendung fragte, ob die FDA überhaupt wisse, was Nebenwirkungen seien. In Lawrence, Kansas, hingegen konzentrierten sich die lokalen Medien - wiederum unter Verwendung von Reaktionen in den sozialen Medien als Quelle - darauf, wie erfolgreich Kalocivir bei der Behandlung von SPARS war.

Bis Ende Januar 2026 meldete die WHO eine anhaltende Übertragung von SPARS in 42 Ländern weltweit. Die Krankheit erwies sich als besonders verheerend in einkommensschwachen Ländern, in denen schwache Gesundheitssysteme, Mangelernährung und Co-Infektionen die Auswirkungen von SPARS stark verschlimmerten. In den Vereinigten Staaten war die Situation weit weniger schlimm, aber die öffentliche Besorgnis über

GMI

MEMORANDUM

TO: Gretta Smithson, Vice-President for Animal Health
FROM: Dr. Marcus Thompson, Director, Vaccination Research Branch
RE: Hooved Mammal Respiratory Virus Vaccine Number 14 (HMRV-vac14) Use in Human Populations
DATE: December 30, 2025
ATTACHMENTS:
1. HMRV-vac14 Efficacy and Side Effects
2. Hoofed Mammal Respiratory Coronavirus Outbreak Model Estimates (2021)

PROBLEM BACKGROUND

Your office requested information regarding any previous SPARS-like illness in GMI animal populations and potential immunization or treatment implications for the ongoing SPARS pandemic.

SUMMARY

In 2021, a coronavirus caused an outbreak in Region 7 (Southeast Asia) hoofed mammal populations. Our researchers developed and produced in-house an effective vaccine against the infection (HMRV-vac14). Its subsequent approval and use successfully ended the outbreak in the region. While largely effective in preventing infection, severe side effects—including swollen legs; severe joint pain; and encephalitis potentially resulting in seizures, seizure disorders or death—occasionally occurred (Attachment 1). Given the millions of vaccinations required for Region 7, this resulted in measurable losses to the animal population; however, these were acceptable compared to those from the respiratory infection itself (Attachment 2). Each of the severe side effects was accompanied by physical presentation such that the affected animal was removed from the population and culled to prevent processing affected animals for sale.

It is unknown at this time how similar the two coronaviruses are or whether HMRV-vac14 (or a similar vaccine) would be effective in human populations. Due to its development for internal use only, HMRV-vac14 has not been tested or authorized by any governing agency for use in animals or humans.

SPARS blieb groß. Diese Besorgnis führte zu einem umfangreichen Einsatz von Kalocivir im ganzen Land und veranlasste viele Bürger dazu, selbst bei geringfügigen SPARS-ähnlichen Symptomen aktiv einen Arzt aufzusuchen. Obwohl dies für die lokalen Krankenhäuser und Kliniken eine große Belastung darstellte, lieferten die vermehrten Selbstmeldungen von SPARS-ähnlichen Symptomen Daten, die bestimmte epidemiologische Merkmale der Krankheit klärten. Die CDC veröffentlichte Analysen dieser Daten, die eine viel niedrigere Sterblichkeitsrate von 1,1 % ergaben, verglichen mit der ursprünglichen Schätzung von 4,7 %. Während diese Information für die Gesundheitsbehörden eine Erleichterung darstellte, trug sie wenig dazu bei, die Besorgnis der Öffentlichkeit zu zerstreuen.

Hinzu kam, dass nicht alle Mitglieder der Öffentlichkeit auf die SPARS in gleicher Weise reagierten. Kleine, über das ganze Land verteilte Gruppen von Personen, die beispielsweise der Meinung waren, dass natürliche Heilmittel wie Knoblauch und Vitamine bei der Behandlung von SPARS wirksamer wären als ein "ungetestetes" Medikament, waren weit weniger bereit, Kalocivir als Behandlungsoption zu akzeptieren oder gar einen Arzt wegen SPARS-ähnlicher Symptome aufzusuchen. In ähnlicher Weise lehnten auch einige ethnische Minderheiten und insbesondere ethnische Gruppen, die in großen, eng zusammenhängenden Gemeinschaften lebten, Kalocivir ab.

Ein Teil dieses Widerstands - insbesondere bei ausgewählten ethnischen Minderheitengruppen - war auf fragwürdige Botschaften seitens der Gesundheitsbehörden zurückzuführen. Zwar wurden Nachrichtenberichte und Pressemitteilungen in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt, aber nicht alle Botschaften waren kulturell angemessen für die Bevölkerungsgruppen, die sie erhielten. Eines der besten Beispiele hierfür ist der Stamm der Navajo im Südwesten der USA.

Anfang Februar 2026 nahm der neu eingesetzte Direktor des Navajo Area Indian Health Service (NAIHS) die von der CDC zur Verfügung gestellten Botschaften und modifizierte sie so, dass sie eher angstbasiert waren. Seine Methoden beinhalteten die Übernahme der Tagline einer CDC-Botschaft - "Suchen Sie Ihren Gesundheitsdienstleister auf, wenn Sie SPARS-ähnliche Symptome erfahren" - und das Hinzufügen des Satzes "SPARS kann Sie töten" am Ende. Obwohl die Absicht des Direktors war, die Anzahl der Navajo zu erhöhen, die sich wegen SPARS in Behandlung begeben, ging die modifizierte Botschaft, die in den Stammesgebieten weit verbreitet wurde, nach hinten los. In den folgenden Wochen meldeten sich weniger Navajo, die sich wegen SPARS-ähnlicher Symptome vom NAIHS behandeln lassen wollten. Der Direktor spürte, dass ein Fehler gemacht worden war, und wandte sich an die Stammesführung. Nach intensiven Gesprächen wurde die Botschaft des NAIHS geändert, um den Glauben der Navajo an die Erhaltung des Lebens widerzuspiegeln und die Fokussierung auf den Tod zu vernachlässigen. Insbesondere wurden die angstbasierten Botschaften durch positive Botschaften ersetzt, wie z. B. "Der Besuch von Gesundheitsdienstleistern bei SPARS-ähnlichen Symptomen kann Ihnen und Ihren Familienmitgliedern zu einem langen und glücklichen Leben verhelfen." Aufgrund der unterschiedlichen lokalen Reaktionen auf Kalocivir und der anhaltenden Angst vor dem Ausbruch der Krankheit versuchten die lokalen Gesundheitsbehörden aktiv, Kontroversen anzusprechen und die Öffentlichkeitsarbeit mit der lokalen Bevölkerung zu koordinieren. Während viele dieser lokalen Aufklärungsbemühungen erfolgreich die Einhaltung der empfohlenen Gesundheitsmaßnahmen erhöhten, waren sie nicht effektiv darin, einige spezielle Interessengruppen zu erreichen, einschließlich der wachsenden nationalen Anti-Kalocivir/Naturmedizin-Bewegung, die über das ganze Land verstreut und nicht in lokalen Gebieten konzentriert war.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Harmonisierung inkonsistenter Botschaften zwischen den Gesundheitsbehörden
Angemessener Zuschnitt von Botschaften zur öffentlichen Gesundheit, um die Anliegen und Kulturen bestimmter Gemeinschaften anzusprechen

---

DENKANSTÖSSE

1) Wie hätten Partnerschaften und Allianzen vor der Krise das Potenzial für inkonsistente Botschaften zur Sicherheit und Wirksamkeit von Kalocivir verhindern können? Was sind die potenziellen Auswirkungen uneinheitlicher offizieller Botschaften über die Sicherheit und Wirksamkeit von MCM?
2) Wie hätten soziale Medien genutzt werden können, um traditionelle Methoden der Datenerhebung über die Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Kalocivir zu ergänzen?
3) Was ist der Unterschied zwischen einer Wort-für-Wort-Übersetzung und kulturell kompetenten MCM-Botschaften? Was sind die möglichen sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen von Versäumnissen bei der Bereitstellung kulturell kompetenter MCM-Anleitungen?

Kapitel 5: VIRAL WERDEN

Berichte über negative Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Kalocivir begannen im Februar 2026 an Zugkraft zu gewinnen. Trotz der negativen Reaktion machten die Gesundheitsbehörden weiterhin Fortschritte, bis im Februar ein Video eines dreijährigen Jungen in North Carolina - der mit SPARS ins Krankenhaus eingeliefert wurde und unmittelbar nach der Einnahme einer Dosis Kalocivir mit projektilartigem Erbrechen begann - viral ging. In dem Videoclip verabreicht der Arzt des Jungen eine pädiatrische Dosis von flüssigem Kalocivir; wenige Augenblicke später beginnt der Junge heftig zu erbrechen, erstickt und fällt dann in Ohnmacht, während seine Mutter im Hintergrund schreit.

Dieser Clip wurde in den Vereinigten Staaten mit einer Vielzahl von Bildunterschriften geteilt, darunter #NoKalocivir und #NaturalIsBetter. Die Hashtags wiederum boten den Menschen, die diese Ansichten teilten, eine Möglichkeit, einander zu finden und sich in den sozialen Medien zusammenzuschließen. Sie bildeten ZapQ und andere Online-Diskussionsgruppen, die es ihnen ermöglichten, alle Nachrichten von Gruppenmitgliedern über Smartphones und Internet-Zugangstechnologie (IAT) sofort zu empfangen, sobald sie gepostet wurden. Einige Mitglieder dieser ZapQ-Gruppen begannen sogar, IAT-Bildschirme in voller Größe (12 "x12") auf den Rückseiten ihrer Jacken, Mäntel und Rucksäcke zu verwenden, um das Video des Erbrechens für alle in ihrer unmittelbaren Umgebung zu sehen.

Der Ansturm in den sozialen Medien überforderte schnell die Reaktionsfähigkeit der lokalen, staatlichen und bundesstaatlichen Behörden, und die Befolgung der öffentlichen Gesundheit und der medizinischen Empfehlungen ging deutlich zurück. Die FDA und andere Regierungsbehörden versuchten schnell, die Öffentlichkeit daran zu erinnern, dass Korrelation nicht gleichbedeutend mit Kausalität ist und dass Erbrechen keine bekannte Nebenwirkung von Kalocivir war. Diese Botschaft war zwar wissenschaftlich korrekt, ließ aber das nötige Einfühlungsvermögen vermissen und konnte die zunehmenden Ängste der Öffentlichkeit nicht beruhigen. Infolgedessen wurde sie weitgehend ignoriert, und die öffentliche Besorgnis wuchs weiter.

In den folgenden Wochen versuchten Beamte der FDA, der CDC und anderer staatlicher Organisationen, positive und genaue Informationen über Kalocivir auf verschiedenen traditionellen und sozialen Medienplattformen zu verbreiten, um die Ängste der Öffentlichkeit zu zerstreuen. Diese Botschaften waren jedoch sowohl in Bezug auf das Timing als auch die Verbreitung nicht optimal. Während die Regierung mehrere Tage brauchte, um eine emotional angemessene Botschaft zu übermitteln, verbreitete sich das virale Video in den sozialen Medien exponentiell schneller. Bis die Regierung reagierte, hatten die meisten Menschen im ganzen Land das Erbrechensvideo bereits gesehen und sich ihre eigenen Schlüsse gebildet. Außerdem waren die Regierungsorganisationen bei ihren Reaktionen nicht in der Lage, effektiv auf alle Social-Media-Plattformen zuzugreifen. ZapQ-Gruppen zum Beispiel hatten geschlossene Mitgliedschaften und konnten in der Regel nur über Einladungen von Gruppenmitgliedern erreicht werden.

Beide Probleme veranlassten die Regierungsorganisationen dazu, das Timing und die Wirkung ihrer Reaktionen auf soziale Medien zu verbessern. Während die meisten Regierungsbehörden, einschließlich der CDC und des HHS, seit langem etablierte Büros hatten, die für die Koordination von Social Media und anderen Kommunikationsbemühungen zuständig waren, führten die Protokolle der einzelnen Behörden und unterschiedliche

Behördenkulturen zu verzögerten und manchmal unkoordinierten Nachrichten. Erschwerend kam hinzu, dass die einzelnen Mitglieder der Regierung in den sozialen Medien aktiv waren. Mehrere Mitglieder des Kongresses waren auf Seiten wie Twitter sehr aktiv, wo sie ihr Amt dazu nutzen konnten, ihre persönlichen Überzeugungen unter dem Deckmantel öffentlicher Positionen zu verbreiten.

Ende Mai reagierte eine dieser Personen, ein ehemaliger Arzt und jetziger Senator aus Iowa, auf ein zweites Erbrechensvideo, indem er twitterte: "Don’t be buffoons! Kalocivir ist 100% sicher und 100% effektiv. Korrelation ist NICHT gleich Kausation!" Nachdem er zehntausende Male geteilt wurde, wurde der Tweet von traditionellen Medien aufgegriffen. Dies führte zu mehreren peinlichen Nachrichteninterviews mit FDA- und CDC-Beamten, die klarstellen mussten, dass die Botschaft zwar richtig war, Kalocivir aber potenzielle Nebenwirkungen hatte und bei der Behandlung von SPARS nicht vollständig wirksam war. Trotz der vielen Bemühungen verschiedener Regierungsbeamter und -institutionen war die Regierung letztendlich nicht in der Lage, eine angemessene Reaktion auf das anfängliche Erbrechensvideo zu entwickeln. Anfang Juni 2026 war das Video zum meistverbreiteten Zap-Clip unter Schülern der Junior High und High School im ganzen Land geworden, die den Schockfaktor des Videos zu schätzen wussten. Infolgedessen wurde die Öffentlichkeit über mehrere Monate nach dem ersten Vorfall und den darauf folgenden Reaktionen immer wieder mit der Anti-Kalocivir-Botschaft konfrontiert.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Reagieren auf die Macht der grafischen Bilder eines Kindes in Not:

Eine Geschichte wird zu einem Problem auf Bevölkerungsebene hochstilisiert

---

DENKANSTOSS

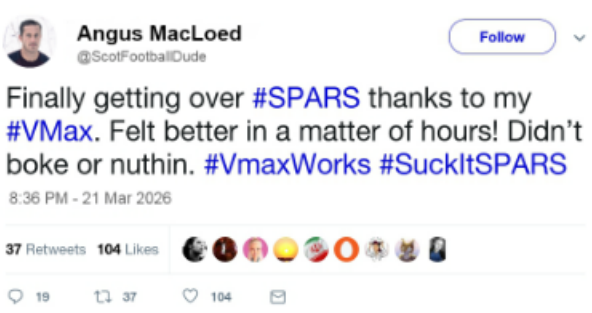
1) Warum reicht es nicht aus, nur die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die unerwünschten Wirkungen von MCM zu vermitteln, um die Ängste und Bedenken der Öffentlichkeit gegenüber einem MCM wie Kalocivir zu zerstreuen? Warum ist es auch wichtig, mit Mitgefühl, Sorge und Empathie zu kommunizieren?
2) Inwieweit ist es entscheidend, über ausreichend qualifizierte Mitarbeiter und organisatorische Kapazitäten zu verfügen, um über traditionelle Medien und Social-Media-Plattformen zu kommunizieren, um die öffentlichen Debatten und das Bewusstsein über ein MCM wie Kalocivir zu beeinflussen?
3) Welche Herausforderungen und Chancen für die MCM-Kommunikation ergeben sich wahrscheinlich bei aufstrebenden jungen Zielgruppen, die begeisterte Konsumenten von interaktiven und visuellen Formen von Informationen sind?

Kapitel 6: Das Gras ist immer grüner

Während sich das Vertrauen in Kalocivir in den USA weiter verschlechterte, gaben Großbritannien und die Europäische Union gemeinsam die Zulassung einer weiteren antiviralen Behandlung bekannt. Anfang März 2026 genehmigten die britische Arzneimittelzulassungsbehörde (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency) und die Europäische Arzneimittelagentur (European Medicines Agency) die Notfallverwendung eines neuen Antivirus, VMax, zur Behandlung von SPARS. VMax war in den Vereinigten Staaten in Erwägung gezogen worden, aber eine zu Beginn des SPARS-Ausbruchs durchgeführte Medikamentenstudie zeigte keinen Nachweis der Wirksamkeit. Trotz der Zulassung und Förderung von VMax in Europa entschieden sich die FDA, die CDC und andere US-Behörden, ihre Bemühungen auf die Bereitstellung und Verteilung von Kalocivir und die Entwicklung eines Impfstoffs nach dem GMI-Modell zu konzentrieren.

Beiträge in den sozialen Medien aus Großbritannien und mehreren europäischen Ländern machten viele Menschen in den USA auf die Existenz und die angeblichen Vorteile von VMax aufmerksam. Die Zulassungsankündigung wurde auch über alle großen amerikanischen Medien verbreitet und verbreitete sich schnell über soziale Medien.

Als die Europäer begannen, VMax zu erhalten, berichteten sie auf einer Reihe von Social-Media-Plattformen über ihre Ergebnisse, gute und schlechte. Dieser anhaltende Social-Media-Buzz rund um die Pandemie sorgte dafür, dass die öffentliche Besorgnis hoch blieb - auch wenn die Zahl der neuen SPARS-Fälle langsam abnahm. Während die Beiträge über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen von VMax weitgehend denen von Kalocivir in den USA entsprachen, versuchten einige Amerikaner, Rezepte für VMax online zu bestellen, und andere reisten nach Europa, um das Medikament zu erhalten.



KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Reaktion auf die Nachfrage nach einem alternativen Medikament

In den Vereinigten Staaten nicht erhältlich

DENKANSTÖSSE

1) Wie könnten vorab getestete Botschaften, die US-amerikanische und ausländische MCM-Prüfungsprozesse vergleichen, die US-amerikanische FDA und die US-amerikanische CDC in die Lage versetzt haben, die Entscheidung der US-Regierung zu unterstützen, Kalocivir als das Antivirus der Wahl zu fördern?
2) Welche Verantwortung, wenn überhaupt, hat die FDA, den Amerikanern zu raten, VMax nicht zu verwenden? Wie können die FDA und andere Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens die Öffentlichkeit am besten dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung zum Schutz ihrer Gesundheit zu treffen?
3) Wie sollten lokale öffentliche Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsdienstleister die Fragen von Patienten zu Risiken und Nutzen von ausländischen MCMs beantworten?

Kapitel 7: DIE STIMME

Im Mai 2026 hatte das öffentliche Interesse an SPARS zu schwinden begonnen. Ende April hatte die CDC eine aktualisierte Schätzung der Sterblichkeitsrate veröffentlicht, die besagte, dass SPARS nur in 0,6 % der Fälle in den USA tödlich verlief (wo Zugang zu medizinischer Behandlung möglich war). Diese Zahl deckte sich mit der in den sozialen Medien weit verbreiteten Meinung, dass SPARS nicht so gefährlich sei, wie ursprünglich angenommen. In Kombination mit den anhaltenden Zweifeln an Kalocivir und dem Fehlen eines kommerziell erhältlichen SPARS-Impfstoffs führte die neue, niedrigere Schätzung der Sterblichkeitsrate dazu, dass die Öffentlichkeit der weiteren Verbreitung von SPARS zunehmend ablehnend gegenüberstand.

Um das Desinteresse der Öffentlichkeit zu überwinden, begannen die CDC und die FDA in Zusammenarbeit mit anderen Regierungsbehörden und ihren Social-Media-Experten mit der Entwicklung einer neuen Public-Health-Messaging-Kampagne über SPARS, Kalocivir und den bevorstehenden Impfstoff Corovax. Der Zweck dieser Kampagne war es, einen Kernsatz von Botschaften zu erstellen, die von allen öffentlichen Gesundheits- und Regierungsbehörden in den nächsten Monaten, in denen der SPARS-Impfstoff eingeführt werden sollte, verbreitet werden konnten. Obwohl die Krankheit weniger tödlich war als ursprünglich angenommen, blieb sie in ihrer schweren Form teuer zu behandeln und selbst leichte Fälle hatten erhebliche Auswirkungen auf die wirtschaftliche Produktivität im ganzen Land.

Ende Mai wurden von dem behördenübergreifenden Komitee, das für die Erstellung der Informationskampagne eingerichtet wurde, drei Botschaften verabschiedet: eine über die Art und die Risiken von SPARS, eine über die Wirksamkeit von Kalocivir und eine über die erwartete Einführung von Corovax. Diese Botschaften wurden über die Internet- und Social-Media-Accounts aller relevanten Regierungsbehörden verbreitet. Um bestimmte Bevölkerungsgruppen noch besser zu erreichen, baten die Behörden bekannte Wissenschaftler, Prominente und Regierungsvertreter um Hilfe, um kurze Videos und Zap-Clips zu drehen und in einigen Fällen Interviews mit großen Medien zu geben. Zu den Auserwählten gehörten die ehemalige Präsidentin Jaclyn Bennett, BZee, ein beliebter Hip-Hop-Star, und Paul Farmer, Mitbegründer von Partners in Health und ein renommierter Experte für globale Gesundheit.

Die Kampagne brachte gemischte Ergebnisse. Gemeinsame Botschaften verringerten die Verwirrung in der Öffentlichkeit, was sich in nationalen Umfragen in einem Anstieg von 15 bis 23 % bei der korrekten Bezeichnung von SPARS und Kalocivir zeigte. Während die gemeinsamen Botschaften zu einer kohärenteren Berichterstattung in den traditionellen Medien führten, war die Kampagne zur Ansprache von Prominenten problematischer.

BZee's ursprünglicher Zap-Clip wurde weithin geteilt, besonders unter der afroamerikanischen und städtischen Bevölkerung; in einem Interview, das auf Access Hollywood ausgestrahlt wurde, in dem er über die beschleunigten klinischen Studien für Corovax befragt wurde, bemerkte BZee jedoch seine Bewunderung für diejenigen, die freiwillig an den Studien teilnahmen, und verglich dann diese neuen Freiwilligen mit Freiwilligen in früheren gesundheitsbezogenen Studien, "einschließlich der Männer, die sich in Tuskegee freiwillig gemeldet haben." Die daraus resultierende Gegenreaktion, insbesondere von Afroamerikanern, untergrub die Wirksamkeit von BZees Bemühungen.

Nicht lange danach strahlte 60 Minutes ein live und landesweit gesendetes Interview mit der ehemaligen Präsidentin Bennett aus. Auf die Frage, ob sie wollen würde, dass ihr neuer Enkel Kalocivir erhält, hielt Bennett überrascht inne und gab schließlich eine zögerliche, etwas widersprüchliche Antwort: "Nun, ich - Experten sagen, das Medikament ist sicher. Und es ist nicht einfach, aber ich denke... Jeder sollte die Entscheidung treffen, die für seine Familie am besten ist." Videoausschnitte aus diesem Interview wurden in den sozialen Medien und in den traditionellen Medien weit verbreitet, was dazu führte, dass viele Fachleute aus dem Gesundheitswesen und Mitglieder der Öffentlichkeit Bennett dafür kritisierten, dass er keine starke Position zur Unterstützung von Kalocivir einnahm.

Die Nachwirkungen des Interviews haben jedoch viele Republikaner im Repräsentantenhaus und im Senat dazu veranlasst, den Einsatz von Kalocivir ernsthaft zu unterstützen, um ihren Widerstand gegen den ehemaligen demokratischen Präsidenten zu demonstrieren.

BZee
@playabzee

Follow

When I said yesterday that I was proud of the Black community's contribution to the #Tuskegee research, I meant that I was proud of how

4:19 PM - 22 May 2026

54 Retweets **152** Likes

34 54 152

BZee
@playabzee

Follow

they remained strong in the face of adversity. I am saddened by the injustice and suffering they experienced.

4:19 PM - 22 May 2026

46 Retweets **126** Likes

51 46 126

BZee
@playabzee

Follow

but I still strongly support the #CDC's and #FDA's recommendations to take #Kalocivir and #Corovax to #StopSPARS. #VaccinesWork

4:19 PM - 22 May 2026

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Reaktion auf Fehlinformationen oder Zweifel an einem MCM, die von einer prominenten Person des öffentlichen Lebens erzeugt wurden

---

DENKANSTOSS

Welche Schritte könnten Gesundheitsbehörden auf nationaler oder lokaler Ebene unternehmen, um die negativen Auswirkungen der unbeabsichtigten Verknüpfung von Tuskegee und Corovax durch BZee oder die laue, unsichere Unterstützung für Kalocivir durch Bennett rückgängig zu machen, wenn man bedenkt, dass mächtige, populäre Persönlichkeiten in der Lage sind, Botschaften zur öffentlichen Gesundheit zu verstärken oder zu untergraben?

Kapitel 8: SPRICHST DU MIT MIR?

Während die Regierungsbehörden die neu aufbereiteten Botschaften zur öffentlichen Gesundheit über SPARS, Kalocivir und Corovax über eine Vielzahl von traditionellen und sozialen Medien verbreiteten, wurden einige beliebte Plattformen übersehen. Ein bemerkenswertes Beispiel war UNEQL, eine Social-Media-Schnittstelle, die damals fast ausschließlich von College-Studenten genutzt wurde. UNEQL wurde 2023 an der University of California Berkeley entwickelt und erstmals eingesetzt. Der ursprüngliche Zweck des Interfaces war es, Studenten ein gemeinsames Forum zu bieten, um lokale, nationale und internationale Sozial- und Wirtschaftspolitiken wie Anti-Einwanderungsgesetze und Drogenpolitik kollektiv zu kritisieren. Bis 2026 behielt das Interface immer noch einen kritischen Fokus bei, hatte sich aber erweitert und umfasste nun auch ein Underground-Nachrichten-Berichtssystem, das von sieben primären "Reportern" im ganzen Land geleitet wurde; einen satirischen Nachrichten-Feed, der als Untertitel zu jedem Programm, das auf IAT lief, gestreamt werden konnte; und Nachrichtenbretter für spezielle Interessen, die für jeden zugänglich waren. Während UNEQL die primäre Nachrichtenquelle vieler College-Studenten an der Ost- und Westküste war, war seine Existenz und vor allem sein Bekanntheitsgrad außerhalb der College-Gemeinschaften weitgehend unbekannt und wurde von den meisten Gesundheitsbehörden völlig ignoriert.

Die SPARS-Pandemie und die Besorgnis über die Krankheit lösten eine beträchtliche Reaktion auf UNEQL aus. Während die Informationen, die über SPARS geteilt wurden, sich eng an die Informationen der CDC, FDA und anderer Behörden hielten, waren die Informationen über Kalocivir oft falsch. Mehrere Threads im Forum hinterfragten detailliert den beschleunigten Prozess der klinischen Studien; andere untersuchten alternative Behandlungen für SPARS, einschließlich VMax; und der zweitbeliebteste "Reporter", StanfordGY, führte Diskussionen über und organisierte Proteste gegen die Art und Weise, wie Kalocivir verabreicht wurde, wobei er sich besonders darauf konzentrierte, wie ein fehlender Zugang zur Primärversorgung zu einem ungleichen Zugang zum Medikament führen könnte. Ende Mai zeigten Meinungsumfragen auf UNEQL, dass 68 Prozent der zwei Millionen Nutzer der Schnittstelle der Meinung waren, dass der gleichberechtigte Zugang zu medizinischer Versorgung für SPARS ein ernstes Problem sei. In dem Bemühen, den politischen Willen für dieses Thema zu mobilisieren, begannen die Studenten, UNEQL-Foren zu nutzen, um Proteste vor den Büros staatlicher und lokaler Politiker zu organisieren und zu fördern.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

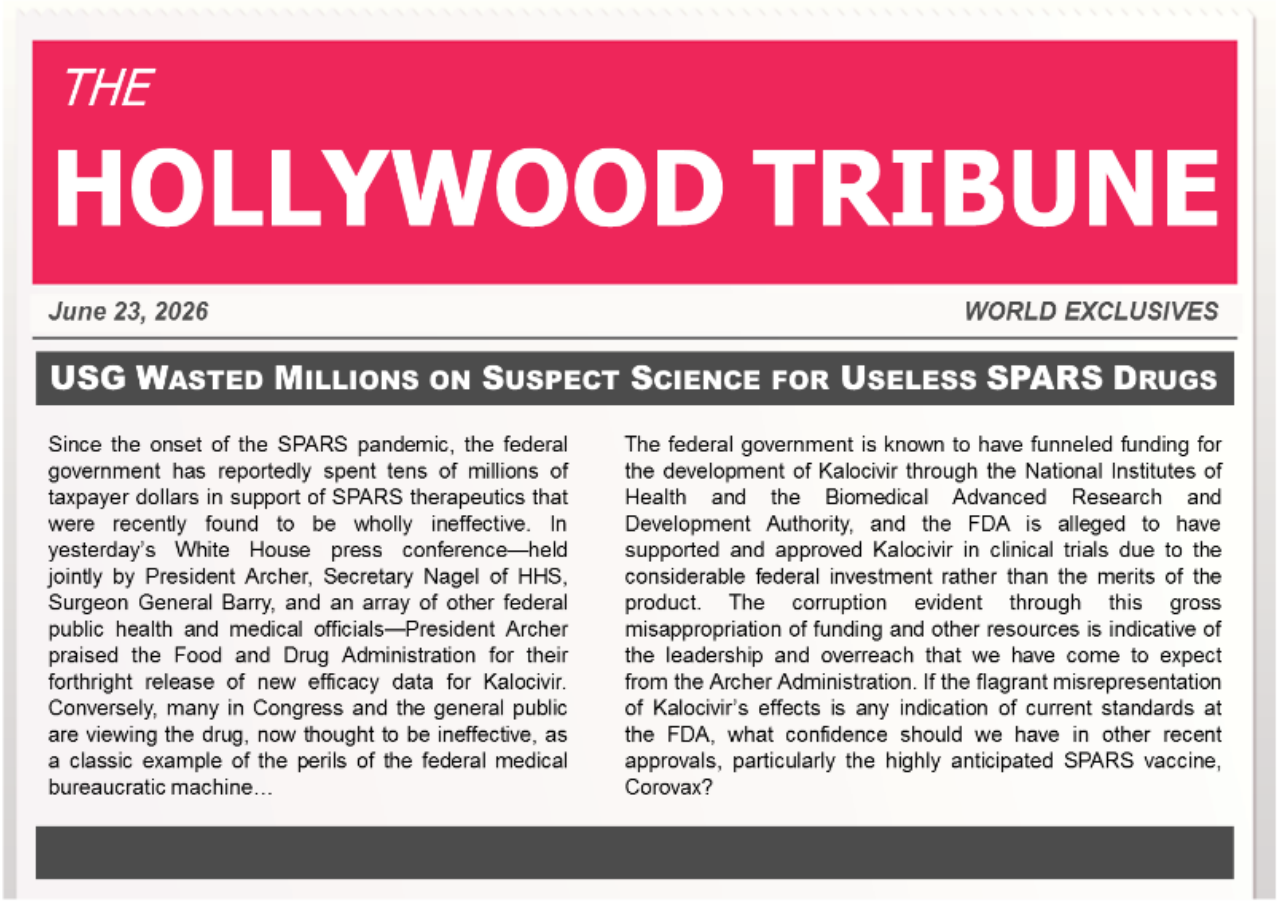
Übersehen von Kommunikationsplattformen, die von bestimmten Gruppen genutzt werden; schnelles Erlernen und effektives Einbinden der Öffentlichkeit mit einer neuen Medienplattform

Reagieren auf öffentliche Kritik über den möglicherweise ungleichen Zugang zu MCMs wie Kalocivir

---

DENKANSTÖSSE

1) Welche Rolle spielen medienkompetente Mitarbeiter und die Fähigkeit der Organisation, sowohl über soziale als auch traditionelle Medienplattformen zu kommunizieren, um öffentliche Debatten über ein MCM wie Kalocivir zu verstehen und zu beeinflussen?
2) Warum ist es wichtig, der Öffentlichkeit während des Notfalls zuzuhören, um herauszufinden, was sie über die Gleichberechtigung beim Zugang zu einem MCM wie Kalocivir denkt oder getan haben möchte? Wie könnte der Wunsch der Öffentlichkeit nach Fairness bei der Zuteilung von Kalocivir letztendlich die Ergebnisse für die öffentliche Gesundheit beeinflussen?
3) Wie könnten Behörden - auf nationaler und lokaler Ebene - eine effektive Antwort auf die öffentliche Kritik und Besorgnis über den ungleichen Zugang zu Kalocivir formulieren? Wie könnten die Prinzipien der Notfallkommunikation, ehrlich und offen zu sprechen und die menschliche Dimension des Problems anzuerkennen, in diesem Fall angewendet werden?



THE
HOLLYWOOD TRIBUNE

June 23, 2026 WORLD EXCLUSIVES

USG WASTED MILLIONS ON SUSPECT SCIENCE FOR USELESS SPARS DRUGS

Since the onset of the SPARS pandemic, the federal government has reportedly spent tens of millions of taxpayer dollars in support of SPARS therapeutics that were recently found to be wholly ineffective. In yesterday's White House press conference—held jointly by President Archer, Secretary Nagel of HHS, Surgeon General Barry, and an array of other federal public health and medical officials—President Archer praised the Food and Drug Administration for their forthright release of new efficacy data for Kalocivir. Conversely, many in Congress and the general public are viewing the drug, now thought to be ineffective, as a classic example of the perils of the federal medical bureaucratic machine...

The federal government is known to have funneled funding for the development of Kalocivir through the National Institutes of Health and the Biomedical Advanced Research and Development Authority, and the FDA is alleged to have supported and approved Kalocivir in clinical trials due to the considerable federal investment rather than the merits of the product. The corruption evident through this gross misappropriation of funding and other resources is indicative of the leadership and overreach that we have come to expect from the Archer Administration. If the flagrant misrepresentation of Kalocivir's effects is any indication of current standards at the FDA, what confidence should we have in other recent approvals, particularly the highly anticipated SPARS vaccine, Corovax?

Kapitel 9: Pferdewechsel mitten im Strom

Mitte Juni 2026 veröffentlichte Laso Therapeutics, der Sponsor für die klinischen Studien von Kalocivir, Daten aus einer großen randomisierten kontrollierten Studie (RCT). Die neuen Daten deuteten darauf hin, dass Kalocivir bei der Behandlung von SPARS weniger wirksam war als ursprünglich angenommen und tatsächlich gleichauf mit Ribavirin und VMax lag, die beide eine geringe Wirksamkeit bei der Behandlung von SPARS zeigten. Diese Ergebnisse veranlassten die FDA zu der Schlussfolgerung, dass alle derzeit verfügbaren Medikamente bei der Behandlung von SPARS nur geringfügig wirksam sind. Als Reaktion darauf schlug die CDC vor, dass Gesundheitsdienstleister SPARS-Patienten weiterhin palliativ versorgen und dass Patienten mit leichteren Fällen bei Bedarf rezeptfreie Medikamente zur Linderung der Symptome verwenden können. Letztendlich blieben die Anbieter auf sich allein gestellt, was sich für sie und viele ihrer Patienten als frustrierend erwies.

Positiv zu vermerken ist jedoch, dass die neuen Daten auch darauf hindeuten, dass die mit Kalocivir verbundenen Nebenwirkungen milder sind als ursprünglich berichtet. Bei Erwachsenen und Kindern, die pädiatrische Präparate erhalten, wurden nur noch leichte Magenreizungen mit der Einnahme von Kalocivir in Verbindung gebracht.

Unmittelbar nach der Veröffentlichung der RCT-Daten lobten der amtierende US-Präsident Archer, HHS-Sekretär Nagel, Vertreter anderer Regierungsorganisationen und Wissenschaftler im ganzen Land öffentlich die FDA und CDC für ihre Reaktionen und aktualisierten Richtlinien. Die Reaktion in den sozialen Medien war jedoch weitgehend negativ. Unter Berufung auf das Video mit dem Erbrechen, Berichte über VMax aus Europa und die Kommunikationsfehler von Präsident Bennett und BZee behaupteten Bürger im ganzen Land auf Twitter, Facebook, Tumblr, Vine und ZapQ, dass die sich ändernden Botschaften lediglich bewiesen, dass die Wissenschaftler sehr wenig über den Umgang mit SPARS wussten. Häufige Social-Media-Botschaften, die in dieser Zeit geteilt wurden, waren #FakeScience und #GoNatural. Die Reaktion war besonders heftig von der aufkeimenden Naturmedizin-Bewegung.

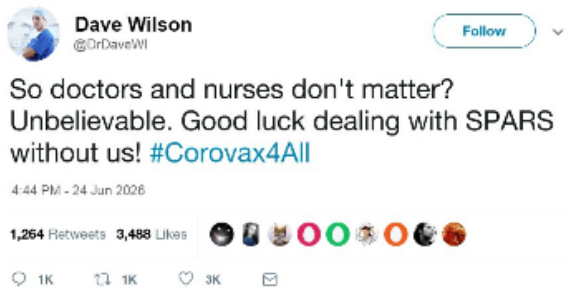
Diese negative Reaktion wurde wiederum von den traditionellen Medien ausgiebig behandelt. Die Los Angeles Tribune, zum Beispiel, veröffentlichte einen Leitartikel auf der Titelseite, der auf lokale Beiträge in den sozialen Medien reagierte, die die Reaktion der Regierung auf SPARS im Licht der neuen Enthüllungen über Kalocivir in Frage stellten. Der Leitartikel beschuldigte die Regierung, schlampige Wissenschaft zu betreiben und zig Millionen Dollar zu verschwenden, um eine unwirksame Behandlung zu bewerben und zu liefern. Er endete mit der Infragestellung anderer SPARS-bezogener Bestrebungen der Regierung, insbesondere der Produktion und Förderung von Corovax. Der daraus resultierende Mediensturm war besonders problematisch, da Corovax in den kommenden Wochen auf den Markt kommen sollte.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Aufrechterhaltung der öffentlichen Unterstützung nach dem Wechsel der Positionen zur Sicherheit und Wirksamkeit von MCM

DENKANSTÖSSE

1) Wie hätten die Gesundheitskommunikatoren die Öffentlichkeit in der Zeit vor der Veröffentlichung der neuen Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit von antiviralen Medikamenten besser auf die Ungewissheit und Unbeständigkeit der Krisenreaktion und die Notwendigkeit, in Ermangelung vollständiger Informationen zu handeln, vorbereiten können?
2) Wie sollten die Gesundheitsbehörden angesichts des schwindenden öffentlichen Vertrauens in offizielle Aussagen über antivirale Risiken und Nutzen am besten die Grundlagen für die Freigabe des neuen Corovax-Impfstoffs schaffen?
3) Wie können die Gesundheitsbehörden das öffentliche Vertrauen in die MCM-Empfehlungen wiederherstellen und gleichzeitig wahrheitsgemäß über den Stand des Wissens über das Sicherheits- und Wirksamkeitsprofil von Corovax sprechen?



Kapitel 10: Das Privileg des Linienführers

Ende Juni 2026 trat Corovax in die letzte Phase der beschleunigten Prüfung in den USA ein. Nachdem die Sicherheitsprüfungen der FDA bestanden waren, hatte die Produktion des fertigen Impfstoffs begonnen und lag im Zeitplan. Zehn Millionen Dosen sollten bis Mitte Juli verfügbar sein, weitere zwanzig Millionen Dosen sollten bis Ende August folgen. Da sich SPARS sowohl innerhalb der USA als auch weltweit weiter ausbreitete, war die Nachfrage nach einem Impfstoff trotz der jüngsten Debakel in den sozialen Medien immer noch mäßig hoch, und es wurden alle Anstrengungen unternommen, um die Produktionskapazität im Inland zu erhöhen. Angesichts der nachgewiesenen Morbidität und Mortalität von SPARS und in Erwartung anfänglicher Impfstoffknappheit legte das CDC Advisory Committee on Immunization Practice (ACIP) folgende Prioritätsgruppen für die Impfung fest: Kinder im Alter von 1-18 Jahren, junge Erwachsene von 19-22 Jahren mit chronischen Atemwegserkrankungen und schwangere Frauen.

Dieser Plan stieß bei bestimmten Gruppen auf Skepsis. Ärzte und Krankenschwestern zum Beispiel äußerten Bedenken, dass sie nicht als prioritäre Gruppe berücksichtigt wurden. In Milwaukee protestierten Gesundheitsdienstleister sogar gegen ihre Nichtberücksichtigung, indem sie sich weigerten, zur Arbeit zu erscheinen, was wiederum das Gesundheitsministerium von Wisconsin dazu veranlasste, zu versprechen, dass die Gesundheitsdienstleister geimpft würden, sobald mehr Impfstoff zur Verfügung stünde. In republikanischen ZapQ-Gruppen im Rest des Bundesstaates wurden diese Proteste und vor allem die Reaktion des Gesundheitsministeriums von Wisconsin jedoch über Social-Media-Plattformen als ein weiteres Beispiel für liberale Politik am Werk dargestellt, unabhängig von der Abwesenheit von Politik oder dem tatsächlichen Inhalt der Politik. Viele Republikaner in Wisconsin hörten daraufhin auf, die Nachrichten-Feeds und Twitter-Konten ihrer staatlichen und lokalen Gesundheitsämter zu verfolgen.

Die SPARS-PandemieAndere Gruppen, die Bedenken gegen den ACIP-Plan zur Priorisierung von Impfstoffen hegten, waren Eltern von Kindern unter einem Jahr, Erwachsene über 22 Jahren mit chronischen Krankheiten und Menschen im ganzen Land, die sich generell gegen Impfungen aussprachen. In der Anfangsphase der SPARS-Impfkampagne waren alle diese Gruppen (mit Ausnahme der Impfgegner) nur spärlich organisiert und hatten nur begrenzten Kontakt zueinander, was die Notwendigkeit einer formellen Reaktion der öffentlichen Gesundheitsbehörde reduzierte.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Kommunikation der Notwendigkeit und der Gründe für die Priorisierung der knappen Ressourcen

---

DENKANSTÖSSE

1) Wenn man auf die Bedenken der Öffentlichkeit bezüglich des vorrangigen Zugangs zu den knappen Vorräten des Corovax-Impfstoffs reagiert, welche Lösungen könnten sich daraus ergeben, dass sich die Behörden in die Lage der empörten Gruppen versetzen? Wie könnten die Behörden dann ihre Botschaften anpassen?
2) Wie könnten die Gesundheitsbehörden wissenschaftliche Erklärungen für den Verteilungsrahmen mit einer humanistischen Anerkennung der Verzweiflung der Öffentlichkeit darüber, dass sie oder ihre Familie von den anfänglichen Impfstoff-Prioritätsgruppen ausgeschlossen wurden, ausgleichen?
3)Wie können die Gesundheitsbehörden am besten die Erwartungen der Öffentlichkeit in Bezug auf die Veränderlichkeit der Prioritätsgruppen festlegen, die von der Art des Ausbruchs, dem Impfstoffangebot und dem Auftauchen neuer Erkenntnisse über Risiken und Nutzen bestimmt werden? 4) Wie könnten eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zu und potenzielle Partnerschaften mit zwischengeschalteten Organisationen, wie z. B. medizinischen Fachgesellschaften, in die Strategien zur Bewältigung der Empörung von Impfgruppen mit niedrigerer Priorität einbezogen werden?

Kapitel 11: IN DER SCHLANGE STEHEN, ONLINE PROTESTIEREN

Um herauszufinden, wie die begrenzten Dosen von Corovax am besten an die Mitglieder prioritärer Gruppen im ganzen Land verteilt werden können, griff die US-Regierung auf eine neue, umstrittene Taktik zurück: Sie ließ Gesundheitsdienstleister auf die elektronischen Gesundheitsakten (EHR) der Patienten zugreifen, um die Anzahl der Personen in Hochrisikogruppen zu ermitteln, die in bestimmten Gebieten betreut werden. Aufgrund der weit verbreiteten Zunahme der Nutzung von EHRs seit 2020 erwies sich diese Methode als sehr effektiv und ermöglichte es den Anbietern, schnell die Anzahl der schwangeren Frauen und jungen Erwachsenen zwischen 19 und 22 Jahren mit chronischen Atemwegserkrankungen zu ermitteln. In einigen Gemeinden, wie z. B. Los Angeles County, Kalifornien, identifizierte diese Methode auch Stadtteile mit eingeschränktem Zugang zur Primärversorgung. Basierend auf diesen Daten begann das Los Angeles County Department of Public Health mit intensiven öffentlichen Impfkampagnen in diesen Gebieten.

Der Einsatz von EHRs war jedoch nicht unumstritten. Einige US-Bürger waren verärgert, weil sie glaubten, die Bundesregierung greife auf private Patientendaten zu. Dies beruhte auf einem Missverständnis seitens der Bürger: Die Bundesregierung griff nicht direkt auf die EHRs der Patienten zu, sondern verließ sich darauf, dass die Gesundheitsorganisationen und Anbieter auf die EHRs der Patienten zugriffen und dann zusammenfassende Informationen (insbesondere die Anzahl der Personen in den Zielgruppen) an die CDC, FDA und andere Regierungsbehörden meldeten. Die US-Regierung versuchte, dieses Missverständnis zu korrigieren, indem sie kurze Statements und Videos, die den Prozess der Impfstoffverteilung erklärten, postete, twitterte und zappte. Diese Botschaften erreichten erfolgreich die Bürger, die Nachrichtenfeeds der Regierung abonniert hatten oder sich auf die traditionelle Medienberichterstattung verließen, die auf Regierungsquellen basierte. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass diese Nachrichten einen kleinen, aber wachsenden Teil der US-Bevölkerung nicht erreichten, der Informationen über SPARS und SPARS-Behandlungen aus anderen, nicht-staatlichen Quellen bezog.

In den frühen Phasen der US-Impfkampagne spielten auch soziale Medien eine wichtige Rolle bei der Verbreitung des Impfstoffs. In Gemeinden wie Austin, Texas, halfen Facebook Live, Snapchat, Twitter und ZapQ dabei, die Öffentlichkeit zu alarmieren, wenn eine Impfstoffabgabe stattfand. In vielen Fällen führte dies zu schnellen lokalen Reaktionen, die die Impfstoffabdeckung insgesamt verbesserten. In einigen Fällen führte dies jedoch dazu, dass die Impfstoffausgabestellen (PODs) - wie z. B. einzelne Gesundheitsämter und Schulen - überlastet waren, insbesondere im Hinblick auf die näher rückende Grippesaison 2026. In Phoenix zum Beispiel führte eine Social-Media-Kampagne, die für die Impfstoffabgabe an einem geschlossenen (d. h. nicht öffentlich zugänglichen) POD an einer örtlichen Grundschule warb, dazu, dass mehr als zweitausend Eltern mit ihren Kindern, die nicht mit der Schule verbunden waren, am POD ankamen und erwarteten, Impfungen zu erhalten. Die Eltern wurden darüber informiert, dass der POD nur für Kinder zugänglich ist, die die Schule besuchen, und wurden angewiesen, die Impfungen für ihre Kinder bei ihrem Gesundheitsdienstleister oder einem öffentlich zugänglichen POD zu erhalten. Über Ereignisse wie diese wurde in den lokalen und staatlichen Medien sowie in den lokalen sozialen Medien ausführlich berichtet. In einigen Fällen, wie in dem oben beschriebenen Fall, führte der vermeintlich fehlende Zugang zu Impfstoffen dazu, dass einige berechtigte Personen die Suche nach Impfungen ganz aufgaben.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

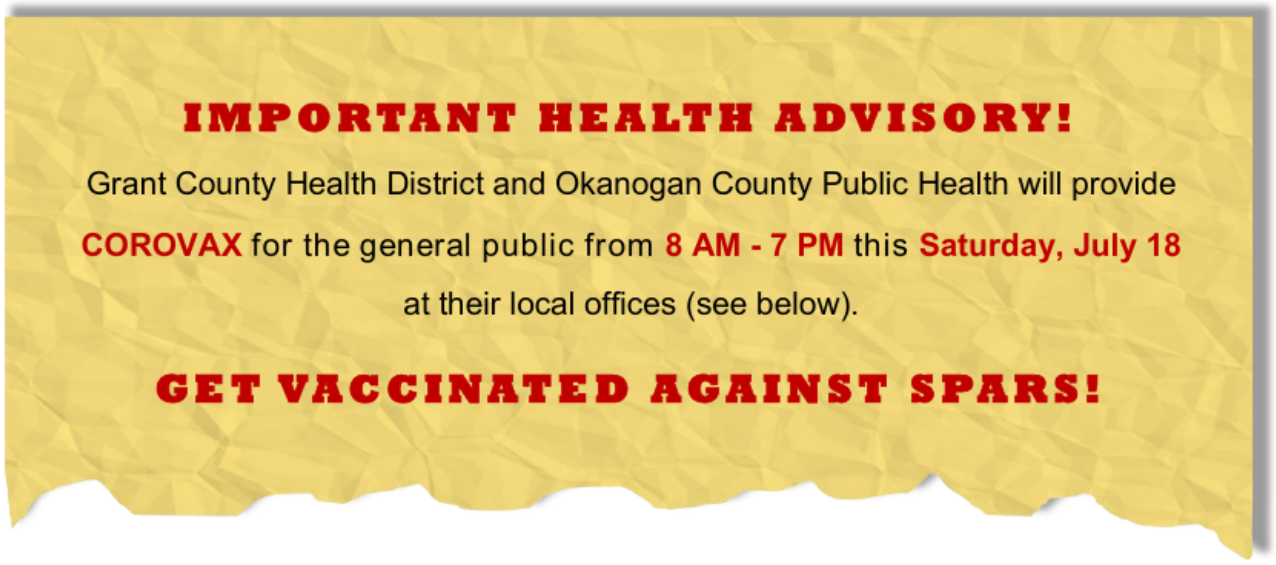
Bekanntmachung von MCM-Programmen und -Verfügbarkeit zur Förderung der Akzeptanz und effizienten Verteilung

Bereitstellung von zeitnahen Daten zur Impfstoffverfügbarkeit, um das MCM-Angebot an die öffentliche Nachfrage anzupassen

---

DENKANSTÖSSE

1) Warum ist die aktive Überwachung des "Informationsmeeres", in dem die Öffentlichkeit schwimmt, entscheidend für die Bemühungen der Behörden, Bedingungen zu schaffen und Informationen bereitzustellen, die das empfohlene Gesundheitsverhalten unterstützen?
2) Wie könnte eine starke Präsenz in den sozialen Medien es der Bundesregierung - und den Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens im weiteren Sinne - ermöglichen, potenzielle Kommunikationsprobleme (z. B. Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes bei der Verwendung von EHR-Daten zur Steuerung von Impfbemühungen) zu antizipieren, bevor sie sich zu ausgewachsenen Krisen entwickeln?
3) Wie könnten Gesundheitsbehörden angesichts des zunehmenden Trends, dass Menschen ihr eigenes "Situationsbewusstsein" eines Ereignisses über soziale Medien aufbauen (z. B. die Verfügbarkeit von Impfstoffen verfolgen), dieses kollektive Informationserfassungs- und -austauschverhalten nutzen, um das Verständnis der Öffentlichkeit für die Verfügbarkeit von MCM zu verbessern und den Zugang zu lebensrettenden MCMs zu erleichtern?



Kapitel 12: Legen Sie nicht alle Eier in einen Korb

Am 9. Juli 2026, eine Woche vor der Freigabe von Corovax für den Vertrieb in den Vereinigten Staaten, kam es zu einem katastrophalen Ausfall des Stromnetzes am Grand Coulee Damm im Osten des Staates Washington. Das Ereignis zerstörte zwar keine Infrastruktur und forderte keine Todesopfer, verursachte aber weitreichende Stromausfälle in Washington, Oregon, Idaho, Montana und British Columbia. Obwohl die Stromversorgung innerhalb eines Tages nach dem ersten Ausfall wiederhergestellt werden konnte, kam es in den folgenden drei Wochen immer wieder zu Stromausfällen in diesen Gebieten. Da die Sommertemperaturen in dieser Region in der Regel moderat sind und eine ausreichende Anzahl von Notstromaggregaten für Krankenhäuser und andere öffentliche Einrichtungen zur Verfügung stand, gab es keine nennenswerten Bedenken hinsichtlich der öffentlichen Gesundheit im Zusammenhang mit dem Ereignis. Leider wurde die gesamte Kommunikation über die Einführung des Impfstoffs in elektronischer Form veröffentlicht, so dass viele Menschen in den betroffenen Gebieten zunächst keinen Zugang zu den Informationen der staatlichen, lokalen oder bundesstaatlichen Gesundheitsbehörden über die Abgabe von Corovax hatten.

Staatliche und lokale Gesundheitsbehörden versuchten verzweifelt, Handzettel zu verteilen, die in den lokalen Notfallzentralen mit Hilfe von Notstromaggregaten gedruckt und kopiert wurden, um die Priorisierung der Impfstoffe und die POD-Informationen zu erklären. Dieser extrem zeitaufwendige Aufwand erschöpfte die Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitswesens, die durch die Epidemie und die jahrelangen Budgetkürzungen bereits stark beansprucht waren, war aber letztendlich erfolgreich. Die frühen Impfraten in Washington, Oregon und Idaho waren ähnlich hoch wie in anderen Staaten und in einigen Fällen sogar überdurchschnittlich hoch. Trotz dieses Erfolgs unterstrich der Vorfall die Unzulänglichkeiten, die damit verbunden sind, sich ausschließlich auf elektronische Kommunikationsstrategien zu verlassen.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Konsistente Botschaften über elektronische und nicht-elektronische Medien aufrechterhalten und einen sekundären Kommunikationsplan implementieren, wenn elektronische Medien nicht verfügbar sind

---

DENKANSTÖSSE

1) Während die verstärkte Nutzung elektronischer Medien neue Möglichkeiten für eine breite Öffentlichkeitsarbeit eröffnet, gibt es auch Schwachstellen in der Kommunikation, die die Kommunikationsbemühungen über elektronische Medien behindern könnten.

2)Wie können lokale, staatliche und bundesstaatliche Gesundheitsbehörden auf die besonderen Schwachstellen elektronischer Formen der MCM-Notfallkommunikation vorbereitet werden?

3) Wie können Gesundheitskommunikatoren flexibel bleiben, wenn mehrere Katastrophen gleichzeitig auftreten?

Kapitel 13: LIEBHABER UND HASSER

Schon früh in der Corovax-Impfkampagne begannen Anti-Impf-Gruppen auf Social-Media-Plattformen aufzutauchen. Diese Gruppen kamen zunächst aus vier primären Quellen: Muslimische Gruppen im ganzen Land, die den Impfstoff auf der Grundlage ablehnten, dass die ursprüngliche Formulierung zur Behandlung von Schweinen verwendet wurde; Afroamerikaner, die die Impfung aufgrund der anhaltenden Angst vor staatlichen Experimenten an der afroamerikanischen Bevölkerung ablehnten; Befürworter der Alternativmedizin, die auch in der Kampagne gegen Kalocivir aktiv gewesen waren; und Impfgegner, die durch die Antiimpfstimmung im Zusammenhang mit dem landesweiten Masernausbruch im Jahr 2015 aufgeschreckt wurden.

Mit Ausnahme der letztgenannten Gruppe war keine der Anti-Impf-Bewegungen anfangs kohärent organisiert, sondern existierte hauptsächlich in kleinen, isolierten Gebieten im ganzen Land. Die allgemeinen Anti-Impf-Befürworter existierten jedoch schon lange vor der SPARS-Pandemie als zentrale, nationale Gruppe. Nach dem Masernausbruch 2015 in den Vereinigten Staaten schloss sich diese Gruppe online zusammen. Bis 2016 hatten sie mehrere primäre Facebook-Gruppen und zahlreiche Twitter-Konten erstellt und begannen, Hashtags wie #NoVaccines4Me und #VaccinesKill zu verwenden. Die Anti-Impf-Bewegung wechselte nach ihrem Aufkommen im Jahr 2022 zu ZapQ, da es die Möglichkeit bot, Feeds von mehreren Plattformen zu kombinieren, einschließlich Text-, Bild- und Videonachrichten von Mitgliedern in Echtzeit sowie ausgewählte traditionelle Medienbeiträge wie Videos, Texte oder Streaming-Newsfeeds auf einer einzigen Oberfläche, die auf IAT und anderen mobilen Plattformen verwendet werden konnte. Zusätzlich stellten diese Gruppen durch ihre Fähigkeit, die Gruppenmitgliedschaft zu kontrollieren, sicher, dass sie nicht der Pro-Impfstoff-"Propaganda" von pharmazeutischen Unternehmen, der Bundesregierung oder öffentlichen Gesundheits- oder medizinischen Behörden ausgesetzt werden. Bis 2026 bezogen viele Kernmitglieder der Anti-Impf-Bewegung ihre nationalen Nachrichten fast ausschließlich von Anti-Impf-ZapQ-Seiten.

Als die Corovax-Verteilung begann, mobilisierte die Anti-Impf-Bewegung ihre Ressourcen. Unter Berufung auf ausgewählte Zitate des CDC, der NIH und anderer Regierungsbehörden begannen die Impfgegner, die Botschaft zu verbreiten, dass Corovax unzureichend getestet sei und unbekannte, langfristige Nebenwirkungen habe und dass die natürliche Immunität, die aus der Ansteckung mit der Krankheit resultiere, ein effektiveres Mittel sei, um Schutz zu bieten. Viele dieser Botschaften enthielten auch Vorschläge (wiederum unter Verwendung sorgfältig ausgewählter und bearbeiteter Zitate von CDC, NIH und anderen Regierungsbeamten), wie man mit SPARS-Symptomen umgehen sollte. Die Allgegenwärtigkeit der Anti-Impf-Bewegung, ihre Motivation, Impfschäden zu verhindern, und ihre Kompetenz in den sozialen Medien führten dazu, dass zahlreiche Amerikaner ihre Botschaft hörten. Nationale Umfragen, die Mitte August 2026 durchgeführt wurden, zeigten zum Beispiel, dass 68 % der US-Bürger einen Beitrag gesehen oder einen Kommentar von jemandem gelesen hatten, der eine Anti-Corovax-Stimmung zum Ausdruck brachte.

Besorgnis über Corovax war auch unter amerikanischen Muslimen verbreitet, insbesondere unter muslimischen Einwanderern in die Vereinigten Staaten. Diese Bedenken rührten von frühen traditionellen Medienberichten über Corovax her, in denen erklärt wurde, dass der Impfstoff ein Derivat des GMI-Impfstoffs ist, der zur Behandlung von Kühen und Schweinen in Südostasien verwendet wird. Nachdem sie diese Berichte gelesen und gesehen hatten, verwechselten einige lokale muslimische Führer fälschlicherweise den Ursprung des Virus mit dem Ursprung des Impfstoffs und schlossen daraus, dass der Impfstoff selbst unrein sei. Als solche sahen sie den Erhalt des Impfstoffs als eine Verletzung ihres Glaubens an. Indem sie ihre Schlussfolgerungen in den sozialen Medien veröffentlichten, verbreiteten sich ihre Ansichten schnell über ihre lokalen Gemeinschaften hinaus, und unter Muslimen im ganzen Land entstanden Gerüchte, dass der Impfstoff verboten sei.

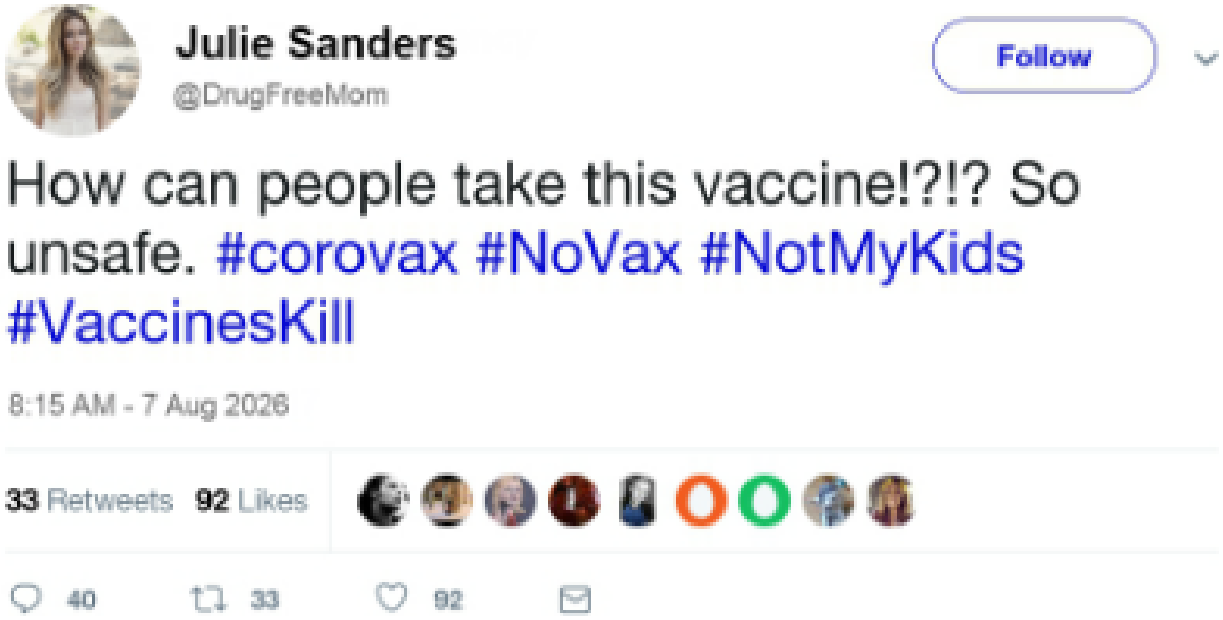
Als Bundesbeamte des öffentlichen Gesundheitswesens sich des Widerstands der muslimischen Gemeinden bewusst wurden, organisierten sie eine Pressekonferenz, die von HHS-Sekretär Nagel veranstaltet wurde, um diese falschen Vorstellungen anzusprechen. In dieser Pressekonferenz erklärte Ministerin Nagel, dass Corovax speziell für Menschen und nicht für Schweine entwickelt wurde. Sie lud Imam Omar Khalifa, einen prominenten Imam im Raum Washington, DC, ein, auf der Pressekonferenz zu sprechen, und er wiederholte die Punkte der Ministerin. Er rief auch seine muslimischen Mitbürger dazu auf, sich der SPARS-Impfung anzuschließen. In der Annahme, dass diese Pressekonferenz, die weithin bekannt gemacht und geteilt wurde, die Bedenken der amerikanischen Muslime wirksam beschwichtigen würde, fuhr die US-Regierung mit ihrer bestehenden

Werbekampagne für die Impfung fort. Im Gegensatz zu den meisten christlichen Religionen ist der muslimische Glaube jedoch keineswegs zentralisiert, und die Aussagen eines Imams aus Washington, DC, hatten für viele lokale muslimische Gemeinden wenig Gültigkeit. Der Einfluss der lokalen Imame hielt die Anti-Corovax-Stimmung in vielen lokalen muslimischen Gemeinden bis weit in die nationale Impfkampagne hinein aufrecht. Infolgedessen blieben die Impfraten unter Muslimen im Allgemeinen hinter denen anderer demografischer Gruppen in den Vereinigten Staaten zurück.

Trotz des Scheiterns dieser Bundesinitiativen gelang es einigen lokalen Gesundheitsämtern, die Bedenken der lokalen muslimischen Bevölkerung wirksam zu berücksichtigen. In King County im US-Bundesstaat Washington beispielsweise wurden die örtlichen Gesundheitsbehörden Anfang August auf die Bedenken der örtlichen somalischen muslimischen Bevölkerung aufmerksam. In Anerkennung der Autorität der lokalen Imame hielten diese Beamten Treffen mit lokalen somalischen Führern ab, um die lokale Gemeinschaft einzubeziehen, und veröffentlichten kulturell relevante Informationen auf einer Website, die speziell für ihre somalischen muslimischen Wähler entwickelt wurde. Durch die Unterstützung der lokalen muslimischen Führung führten diese Bemühungen schließlich zu einer hohen Akzeptanz von Corovax unter den somalischen Muslimen in King County.

Nicht alle lokalen oder staatlichen Gesundheitsämter verfolgten jedoch diesen Ansatz. Einige waren sich der Bedenken dieser speziellen Bevölkerungsgruppe nicht bewusst, und andere waren der Meinung, dass die Ressourcen an anderer Stelle sinnvoller eingesetzt werden sollten. Die Tatsache, dass Websites wie die von Seattle King County Public Health öffentlich zugänglich waren, bedeutete jedoch, dass muslimische Bevölkerungsgruppen in anderen Teilen des Landes Zugang zu ihnen hatten. In Denton, Ohio, beispielsweise begannen senegalesische muslimische Einwanderer vor Ort, den Link zur King County-Webseite weiterzugeben. Dies wiederum trug dazu bei, die Akzeptanz von Corovax bei den Muslimen in dieser Gegend zu erhöhen, obwohl es auch ihr Vertrauen in die örtlichen Gesundheitsbehörden schmälerte, die keine gezielte Öffentlichkeitsarbeit in ihrer Gemeinde betrieben hatten.

Die Bedenken der Afroamerikaner waren sehr unterschiedlich. Misstrauen gegenüber neuen Behandlungen, einschließlich Impfstoffen, war kein neues Phänomen unter afroamerikanischen Gemeinschaften. Das Erbe der Tuskegee-Syphilis-Experimente und die Tatsache, dass während des Ebola-Ausbruchs 2014 experimentelle Therapeutika weder Thomas Eric Duncan (einem liberianischen Reisenden, der in Dallas, Texas, an Ebola gestorben war) noch vielen westafrikanischen Gemeinschaften, die von Ebola betroffen waren, zur Verfügung gestellt wurden, bedeutete, dass viele Afroamerikaner - insbesondere diejenigen, die in Gemeinschaften leben, die Medien über lokale, traditionelle Medienplattformen konsumieren - die Möglichkeit fürchteten, wissenschaftlichen Experimenten ausgesetzt zu werden. Diese Ängste verschärften sich, als Gesundheitsdienstleister



in Los Angeles County die elektronischen Patientenakten analysierten und feststellten, dass viele afroamerikanische Gemeinden (wie auch andere Minderheiten) keinen Zugang zur Primärversorgung haben. In einigen Gegenden wurden aggressive Impfkampagnen des öffentlichen Gesundheitswesens lokal als direkte Beispiele für Experimente interpretiert. Unter Hashtags wie #BlackLivesMatter begannen einige Afroamerikaner in diesen Gemeinden, sich aktiv gegen Corovax einzusetzen.

Bis August 2026 blieben Impfgegner, Muslime und Afroamerikaner weitgehend voneinander isoliert. Anfang September jedoch spornten die anhaltende Wut über die Verwendung von EHR und die wachsende Besorgnis über die Nebenwirkungen von Corovax diese einst getrennten Gruppen dazu an, sich mit den Befürwortern der Alternativmedizin zusammenzuschließen, die immer noch gegen Kalocivir kämpfen. Mit vereinten Kräften begannen diese Gruppen, gemeinsame Anti-Impf-Botschaften über eine Vielzahl von Social-Media-Kanälen zu verbreiten, darunter Facebook, Tumblr, Snapchat, YouTube und ZapQ-Foren, sowie über lokale Radiodurchsagen. Einige Anti-Impf-Gruppen begannen auch, per Crowdsourcing Informationen über Impfstoffausgabestellen zu sammeln, um lokale Anti-Impf-Proteste zu organisieren. Diese Proteste sowie die von der Supergruppe verbreiteten Anti-Impf-Botschaften erhielten in der Folge eine breite, landesweite Berichterstattung in den traditionellen Medien, einschließlich lokaler und nationaler Fernsehnachrichtenkanäle.

Die US-Regierung versuchte zwar, auf die Behauptungen der Anti-Impf-Supergruppe zu reagieren, aber ihre Botschaften erreichten viele Mitglieder der Anti-Impf-Gruppen nicht, weil sie ihre sozialen Medien und Nachrichten bereits so eingestellt hatten, dass sie nur die Meinungen derjenigen wiedergaben, mit denen sie übereinstimmten. Auf der anderen Seite waren die Botschaften der Regierung bei einigen Teilen der allgemeinen US-Bevölkerung, die ihre Nachrichten-Feeds nicht eingeschränkt hatten, wirksam, und, was noch wichtiger ist, sie dienten dazu, eine aufkeimende Pro-Impf-Kampagne in Schwung zu bringen.

Während des Masernausbruchs 2015 entstanden überall in den USA Pro-Impfgruppen wie Mothers Against Vaccine Waivers. Bis auf wenige Ausnahmen verloren diese Gruppen bis 2018 jeglichen Schwung. Darüber hinaus beschränkte sich die Aktivität der Gruppen, die aktiv blieben, auf wenige, wenig genutzte Social-Media-Seiten und semipopuläre Hashtags wie #GetVax, #VaccinesWork und #Vaccinate. Mit dem Aufkommen von Corovax fand die Pro-Impf-Bewegung neuen Auftrieb. Als die Verteilung von Corovax im Juli 2026 begann, war klar, dass SPARS Kinder nicht nur häufiger und schwerer infizierte, sondern dass selbst milde Fälle der Krankheit bei Kindern oft zu einer sekundären bakteriellen Lungenentzündung führten. Diese Infektionen traten oft zwischen vier und sechs Monaten nach der Erstinfektion mit SPARS auf, was zu einer höheren Rate an pädiatrischer Morbidität und Mortalität durch die Krankheit führte.

Die Besorgnis über SPARS war bei vielen Eltern von Kleinkindern recht groß, und als Anti-Impfkampagnen begannen, die Impfung zu gefährden, begannen einige dieser Eltern, sich zu mobilisieren. Eltern, die einst in den Pro-Impfkampagnen von 2015 aktiv waren, begannen, die damals entwickelten Kommunikationskanäle, einschließlich Facebook-Seiten und Twitter-Accounts, wieder zu nutzen. Neue lokale Gruppen begannen auch, sich auf ZapQ, Snapchat und anderen Social-Media-Kanälen zu organisieren. Schließlich, im November 2026, schlossen sich viele dieser Gruppen zu einer halbwegs zusammenhängenden nationalen Gruppe zusammen, die versuchte, den Bemühungen der Super-Antiimpfungsgruppe entgegenzuwirken.

Das HHS, einschließlich der CDC und der FDA, und andere Regierungsbehörden auf Bundes-, Landes- und lokaler Ebene erneuerten ebenfalls ihre Botschaften zur Unterstützung von Corovax. Die ursprünglich Anfang Juni entwickelte gemeinsame Botschaft über Corovax wurde erneut veröffentlicht, und zwei weitere Botschaften wurden entwickelt und bis Mitte Oktober verteilt, kurz bevor der Impfstoff der gesamten US-Bevölkerung zur Verfügung gestellt wurde. Paul Farmer, der renommierte Experte für globale Gesundheit, lieferte den Dialog für die erste dieser Botschaften, in der er die Sicherheit und Wirksamkeit von Corovax lobte und die Gefahren von SPARS hervorhob. Er bedauerte nur, dass der Impfstoff noch nicht allen Menschen auf der Welt zur Verfügung gestellt werden konnte. In der zweiten Botschaft erlöste sich die ehemalige Präsidentin Bennett, indem sie ihre Impfung sowie die Impfung von zwei ihrer Enkelinnen im Fernsehen zeigte.

Diese Pro-Impf-Bemühungen waren weitgehend erfolgreich, und die Impfraten in vielen Gebieten des Landes begannen bis Dezember 2026 zu steigen. Die Bevölkerung mit den höchsten Impfraten in den Vereinigten Staaten beteiligte sich jedoch nicht an dieser Pro-Impf-Rhetorik. Filipino-Amerikaner und philippinische Einwanderer, die in den USA leben - die Gruppen, die in den Medien am stärksten mit SPARS in Verbindung gebracht werden, und zumindest in einigen Kreisen die Gruppe, die oft für die Verbreitung von SPARS verantwortlich gemacht wird - hatten nahezu perfekte Impfraten. Obwohl Filipinos in den Vereinigten Staaten während der SPARS-Pandemie große Solidarität zeigten, blieb ihr Potenzial als Quelle für eine Pro-Impf-Rhetorik weitgehend ungenutzt.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

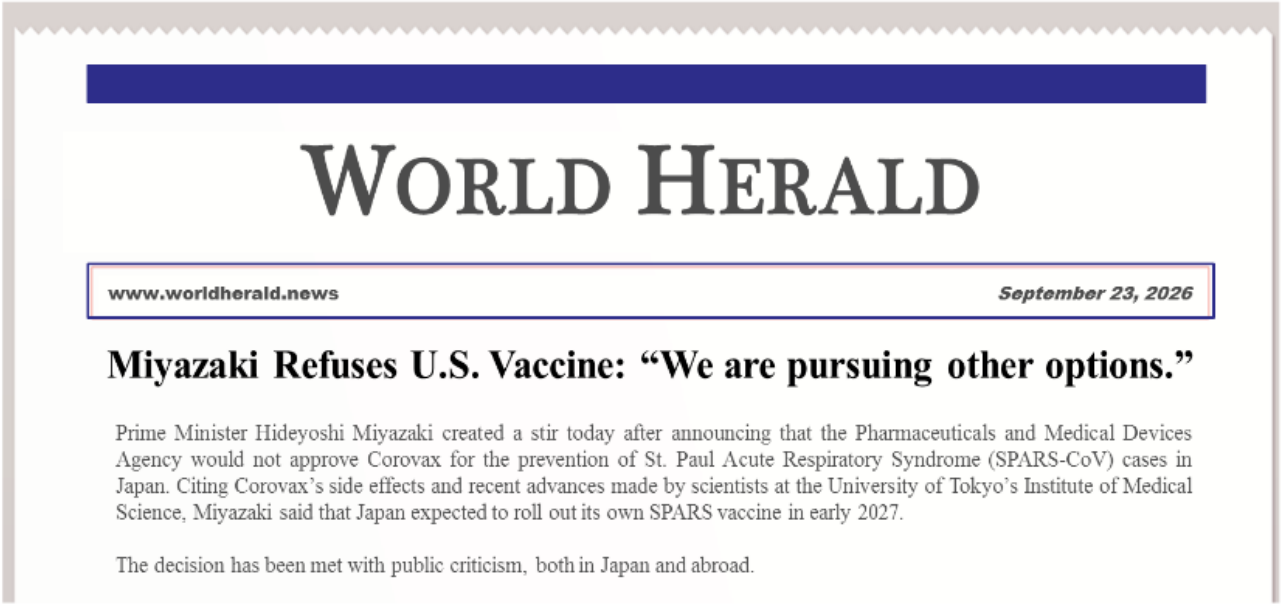
Mehrere, unabhängige MCM-Belange gleichzeitig adressieren Erfüllung der Informationsbedürfnisse von Bürgern mit unterschiedlichem kulturellem, sozialem und demografischem Hintergrund, die den Gesundheitsbehörden unterschiedlich viel Vertrauen entgegenbringen

---

DENKANSTÖSSE

1) Was sind die jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der lokalen, staatlichen und föderalen Gesundheitsbehörden vor und während einer MCM-Kampagne, um die verschiedenen Zielgruppen zu verstehen und Botschaften zu entwickeln, die deren Anliegen ansprechen?

2) Welche Kommunikationsstrategien könnten effektiv sein, um mit Gruppen in Kontakt zu treten, die sich ansonsten selbst isolieren, die ein empfohlenes MCM wie Corovax ablehnen und sich selbst und andere während des Ausbruchs in Gefahr bringen könnten?
3) Welche Arten von Partnerschaften und Allianzen im Vorfeld der Krise mit zwischengeschalteten Gruppen und/oder Meinungsführern könnten dazu beigetragen haben, die Wahrscheinlichkeit und die Auswirkungen von Anti-Corovax-Stimmungen bei bestimmten Minderheitengruppen zu verringern?



WORLD HERALD

www.worldherald.news September 23, 2026

Miyazaki Refuses U.S. Vaccine: "We are pursuing other options."

Prime Minister Hideyoshi Miyazaki created a stir today after announcing that the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency would not approve Corovax for the prevention of St. Paul Acute Respiratory Syndrome (SPARS-CoV) cases in Japan. Citing Corovax's side effects and recent advances made by scientists at the University of Tokyo's Institute of Medical Science, Miyazaki said that Japan expected to roll out its own SPARS vaccine in early 2027.

The decision has been met with public criticism, both in Japan and abroad.

Kapitel 14: Das Gras ist immer grüner, Teil II

Im September 2026, zwei Monate nach der Freigabe der ersten Chargen von Corovax in den USA, gab Japan bekannt, dass es den Impfstoff nicht für die Verwendung in Japan zulassen würde, da es Bedenken gab, dass der Impfstoff nicht ordnungsgemäß durch vollständige klinische Studien überprüft worden war. Vorläufige Corovax-Studien, die in Japan durchgeführt wurden, hatten gezeigt, dass der Impfstoff bei der Vorbeugung von SPARS wirksam war und dass die Häufigkeit von unmittelbaren Nebenwirkungen minimal war; es bestanden jedoch weiterhin erhebliche Bedenken hinsichtlich der Möglichkeit chronischer, langfristiger Nebenwirkungen, die auf den Daten des ursprünglichen GMI-Impfstoffs basierten. Als Alternative erklärte die japanische Regierung, dass sie die Entwicklung eines alternativen SPARS-Impfstoffs fortsetzen würde, der voraussichtlich Anfang 2027 zur Verfügung stehen würde.

Japans Weigerung, Corovax zu akzeptieren, wurde in den internationalen Medien ausführlich behandelt. Die Entscheidung war besonders umstritten, da die SPARS-Übertragung in Japan weit verbreitet ist. Die Tatsache, dass die japanische Regierung bereit war, sechs oder mehr Monate auf die Entwicklung eines anderen Impfstoffs zu warten, war auch für die US-amerikanische Öffentlichkeit besonders beunruhigend. Diese Besorgnis wurde noch dadurch verstärkt, dass die US-Regierung generell nicht auf die japanische Entscheidung reagierte. Obwohl HHS-Sekretär Nagel eine kurze Stellungnahme veröffentlichte, in der er die Sicherheit von Corovax bekräftigte, reagierten die CDC, die FDA und andere Regierungsbehörden überhaupt nicht, was die langjährige Tradition widerspiegelt, die internen Entscheidungen anderer Länder im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht zu kommentieren. Aus Sicht der Öffentlichkeit hat das Ausbleiben einer Antwort von vertrauenswürdigen Regierungsstellen die Impfängste nur noch verstärkt.

Auch die wachsende Anti-Impf-Supergruppe in den USA nutzte die Entscheidung der japanischen Regierung als weiteren Beweis dafür, dass Corovax schädlich ist und vermieden werden sollte. Im September und Anfang Oktober 2026 postete die Gruppe kontinuierlich Videoclips von japanischen Nachrichtenkonferenzen und Übersetzungen von japanischen Berichten über Corovax über ihre Social-Media-Kanäle. Darüber hinaus veranstaltete die Gruppe öffentliche Echtzeitgespräche mit den Wissenschaftlern, die für die Durchführung klinischer Studien mit Corovax in Japan verantwortlich sind. Ausschnitte aus diesen Gesprächen wurden anschließend durch eine aggressive IAT-Kampagne verbreitet, bei der Impfgegner die Clips auf Jacken, Taschen und anderen IAT-Geräten für alle sichtbar verbreiteten. Während viele in der US-Regierung und in den traditionellen Medien die Weigerung Japans, Corovax zuzulassen, letztlich auf den Wunsch nach einem im Inland produzierten Impfstoff zurückführten, fand diese Geschichte auf den Social-Media-Plattformen wenig Anklang.

Diese Aktionen der Anti-Impf-Supergruppe führten schließlich zu Reaktionen von verschiedenen US-Regierungsstellen

sowie der aufkommenden Pro-Impf-Bewegung. Solche Reaktionen waren jedoch nicht effektiv, um alle Gruppen zu erreichen. Viele Impfgegner hatten zuvor ihre Newsfeeds so eingeschränkt, dass viele staatliche und bundesstaatliche Behörden ausgeschlossen waren, und andere Einzelpersonen und Gruppen, insbesondere solche mit engen Beziehungen zu Japan, hatten bereits begonnen, in Erwägung zu ziehen, auf die Corovax-Impfung in den USA zu verzichten und stattdessen nach Japan zu reisen, um den neuen Impfstoff zu erhalten, sobald er im Jahr 2027 verfügbar ist.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Unterstützung des aktuellen MCM-Produkts angesichts des Widerstands einer ausländischen Zulassungsbehörde

---

DENKANSTÖSSE

1) Wie könnten US-Gesundheitsbehörden in einem zunehmend vernetzten globalen Kommunikationsumfeld besser in der Lage sein, die Gründe für ihre fortgesetzte Empfehlung des US-amerikanischen Corovax-Impfstoffs zu erklären, wenn die japanischen Aufsichtsbehörden sich dafür entscheiden, den Impfstoff nicht zuzulassen?
2) Wäre es angesichts der Möglichkeit, dass sich dieses Szenario in einem anderen Gesundheitsnotfall wiederholt, hilfreich, Botschaften über ausländische und inländische behördliche Entscheidungen vorab zu testen, um festzustellen, ob sie bei der Öffentlichkeit auf Resonanz stoßen?

Kapitel 15: SPRICHST DU MIT MIR, TEIL II

Eine weitere Gruppe, die im Allgemeinen nicht von den Corovax-Fördermaßnahmen der Regierung betroffen war, waren College-Studenten, insbesondere diejenigen, die an der Ost- und Westküste zur Schule gehen. Die Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens hatten keine Erklärung für die mangelnde Inanspruchnahme des Impfstoffs in dieser Bevölkerungsgruppe, bis Proteste an mehreren College-Campus begannen, darunter die UC Berkeley, die University of Washington, das Reed College, Harvard und die University of Chicago. Der Fokus dieser Proteste lag auf dem fehlenden Zugang zu Corovax, insbesondere für die Bevölkerung in weniger entwickelten Ländern wie Haiti, Guatemala und Kamerun. Die beteiligten Studenten erklärten, dass sie Corovax erst dann akzeptieren würden, wenn es allen Menschen auf der Welt, die es haben wollten, zugänglich gemacht würde, sowohl was den Zugang als auch was die Kosten betrifft.

Die Wirkung dieser Proteste war erheblich. Die Demonstranten zitierten Berichte und Statistiken, benutzten Fotos und Videos von Studenten, die in den betroffenen Ländern im Ausland studieren, und verbreiteten den Clip der Regierung, in dem Paul Farmer sein Bedauern über die geringe Verbreitung von Corovax in weniger entwickelten Ländern ausdrückt, erneut, um ihr Argument zu untermauern. Die Ansichten der Studenten und die Proteste selbst wurden zunehmend in lokalen, nationalen und internationalen Medien sowie in den sozialen Medien auf der ganzen Welt behandelt. In den folgenden Monaten wurden als Reaktion auf die Proteste Anhörungen im Kongress über den Zugang zum Impfstoff abgehalten, Präsident Archer führte Treffen mit mehreren Staatsoberhäuptern durch und die WHO begann, ein erweitertes internationales Impfstoffprogramm zu entwickeln, das auf der erweiterten finanziellen Unterstützung der Vereinigten Staaten und anderer Länder basierte.

Sobald die öffentlichen Gesundheitsbehörden und Universitätsverwaltungen sich des großen Einflusses von UNEQL in der College-Bevölkerung bewusst wurden, begannen sie, die Plattform in ihre Kommunikationsprotokolle einzubinden. Drei Reporter von UNEQL wurden gebeten, Interviews mit mehreren prominenten staatlichen und bundesstaatlichen Gesundheitsbeamten und Regierungsstellen zu führen, um sicherzustellen, dass Pro-Corovax-Botschaften in öffentlichen UNEQL-Foren veröffentlicht wurden. Trotz dieser Bemühungen blieben die Impfraten unter College-Studenten jedoch weiterhin hinter denen ihrer nicht am College eingeschriebenen Altersgenossen und der US-Bevölkerung im Allgemeinen zurück. Ein möglicher Grund dafür war, dass die von der CDC, der FDA und anderen Regierungsbehörden auf UNEQL verbreiteten Botschaften nicht angemessen auf die spezifischen Belange von College-Studenten eingingen und sich stattdessen auf die Vorteile von Corovax und des landesweiten Impfprogramms konzentrierten, da es keine Lösung für das Problem des weltweiten Impfstoffzugangs gab.

KOMMUNIKATIONSDILEMMA

Reaktion auf komplexe ethische Fragen, die außerhalb der Kontrolle der US-Regierung liegen

---

DENKANSTÖSSE

Welche der folgenden Kommunikationsmaßnahmen könnte den Gesundheitsbehörden dabei helfen, Studenten erfolgreich zur Impfung zu ermutigen, während sich die Verantwortlichen weltweit für einen gerechteren Zugang zu Corovax einsetzen? Inwiefern?
-> In einen direkten Dialog mit den Studenten treten, um ihre Anliegen zu verstehen
-> Kommunikation mit Studenten mit Empathie und Verständnis für ihren Wunsch, sich für andere einzusetzen
-> Ermutigung der Studenten, in ihren eigenen Gemeinden aktiv zu werden, z. B. durch ehrenamtliche Arbeit bei den örtlichen Gesundheitsämtern, um sicherzustellen, dass Randgruppen Informationen über und Zugang zu Corovax erhalten

Kapitel 16: ANTIBIOTIKA, HO!

Die Corovax-Produktion lief den ganzen Herbst und Winter über weiter. Mitte Dezember waren die Impfstoffe nicht mehr auf vorrangige Bevölkerungsgruppen beschränkt, und im Januar 2027 wurden die Bemühungen, die gesamte US-Bevölkerung zu impfen, aktiv fortgesetzt. Die globalen Impfanstrengungen waren bis zu diesem Zeitpunkt durch das Impfstoffangebot begrenzt, und obwohl sie einen mäßigen Effekt auf die SPARS-Inzidenzraten hatten, breitete sich die Krankheit weltweit stetig weiter aus.

Demografisch gesehen waren die Impfraten in den Vereinigten Staaten uneinheitlich. Die Raten waren hoch bei Filipino-Amerikanern, Beschäftigten im Gesundheitswesen, Familien mit kleinen Kindern und Personen, die sich als Republikaner identifizierten. Deutlich niedriger waren die Raten bei Afroamerikanern, Muslimen, College-Studenten und in Gegenden wie San Francisco und Boston, wo die Antiimpfungsstimmung besonders groß war.

Um die Mitglieder dieser Gruppen zu erreichen - die, mit Ausnahme der "Pocketed Communities", weitgehend über das ganze Land verteilt waren zu erreichen, fügte die US-Regierung ihrer Pro-Impfkampagne eine neue, aggressive Werbekampagne hinzu. Diese Kampagne lieferte gezielte Internetwerbung an Einzelpersonen, wenn sie im Internet suchten oder Anti-Impf-Websites besuchten. Wenn jemand bei der Suche nach Google nach "Corovax Nebenwirkungen" suchte, erschien auf der Ergebnisseite eine Anzeige, die die Vorteile des Impfstoffs erklärte. die die Vorteile des Impfstoffs erklärte. Wenn jemand das Video "Kalocivir vomiting" auf YouTube sehen wollte, musste er zuerst entweder eine Montage von Bildern sehen, die die Auswirkungen von von SPARS oder ein Clip von Paul Farmer, der die Vorteile von Corovax erklärt. Diese Werbekampagne erforderte von den Regierungsvertretern, Beziehungen in der Informationstechnologiebranche zu nutzen, einschließlich der vielen Unternehmen, die sich mit sozialen Medien beschäftigen, aber die Wirkung war die Mühe wert. Die Impfraten begannen schließlich in allen Zielgruppen zu steigen, außer bei den widerspenstigen Anti-Impf-Aktivisten.

Diese Aktionen der Anti-Impf-Supergruppe führten schließlich zu Reaktionen von verschiedenen US-Regierungsstellen sowie der aufkommenden Pro-Impf-Bewegung. Solche Reaktionen waren jedoch nicht effektiv, um alle Gruppen zu erreichen. Viele Impfgegner hatten zuvor ihre Newsfeeds eingeschränkt, um viele staatliche und bundesstaatliche Behörden auszuschließen, und andere Einzelpersonen und Gruppen, insbesondere solche mit engen Verbindungen zu Japan, hatten bereits begonnen, den Verzicht auf die Corovax-Impfung in den USA zu erwägen und stattdessen nach Japan zu reisen, um den neuen Impfstoff zu erhalten, sobald er 2027 verfügbar ist.

Doch schon bald tauchte eine neue Herausforderung auf: Antibiotikaknappheit. Ende 2026, auf dem Höhepunkt der Erkältungs- und Grippesaison, stiegen die Fälle von bakterieller Lungenentzündung im ganzen Land an. Epidemiologische Untersuchungen ergaben später, dass dreißig bis vierzig Prozent der Kinder und zehn bis zwanzig Prozent der Erwachsenen etwa vier bis acht Monate nach der ersten SPARS-Infektion eine sekundäre bakterielle Lungenentzündung entwickelten. Glücklicherweise ließen sich die meisten dieser Infektionen leicht mit Antibiotika behandeln. Im Februar 2027 gingen jedoch die Antibiotika-Vorräte in den Vereinigten Staaten zur Neige. Um dem Mangel entgegenzuwirken, autorisierte HHS-Minister Nagel die Bereitstellung von Antibiotika aus dem SNS, um die Gesundheitssysteme im ganzen Land zu ergänzen.

Die ältesten Antibiotika-Chargen im SNS sollten ursprünglich im Jahr 2021 ablaufen, aber diese Verfallsdaten wurden mehrfach durch das Shelf Life Extension Program (SLEP) verlängert. Tests, die im August 2026 durchgeführt wurden, zeigten, dass die Wirksamkeit der Medikamente in 95 % dieser Chargen weiterhin gegeben ist, und allen lebensfähigen Chargen wurde eine weitere zweijährige Verlängerung gewährt, wodurch sich ihr Verfallsdatum von 2027 auf 2029 verschob. Dies war die erste Reihe von Tests, die eine Verschlechterung dieser Antibiotika-Chargen anzeigten, und sowohl das Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR) als auch die CDC empfahlen den Kauf zusätzlicher Bestände, um die auslaufenden Chargen bis 2030 zu ersetzen. Die letzten Tests (durchgeführt im Februar 2028) ergaben, dass 94 % der verbleibenden Chargen, die im Jahr 2029 ablaufen, weiterhin ausreichend wirksam sind. Die Bundesbehörden beschlossen, diese Chargen zuerst einzusetzen, um eine ausreichende öffentliche Akzeptanz sicherzustellen, bevor die Medikamente ablaufen.

Trotz proaktiver Bemühungen, die Besorgnis der Öffentlichkeit über die Verwendung von Antibiotika aus dem SNS anzusprechen, verbreiteten sich schnell Gerüchte über die Wirksamkeit der Medikamente. Ungenaue loka-

le Nachrichtensendungen und Nachrichten in den sozialen Medien behaupteten, dass die Regierung abgelaufene Antibiotika verteilte, und besorgte Bürger, insbesondere Eltern kleiner Kinder, begannen, ihre Gesundheitsdienstleister, Apotheker und örtlichen Gesundheitsämter anzurufen, um eine Klärung zu erreichen. Während die Ängste vieler dieser Eltern gemildert wurden, als sie den Unterschied zwischen Haltbarkeitsverlängerung und Verfallsdatum erfuhren, erwies sich der Aufwand, der erforderlich war, um diese Nachricht den Eltern auf individueller Basis zu vermitteln, für die lokalen Gesundheitsbehörden als überwältigend. Die FDA und die CDC hatten nicht mit einer so starken und schnellen Reaktion der Öffentlichkeit auf dieses Thema gerechnet und waren zunächst nicht darauf vorbereitet, die negative Publicity zu bekämpfen. Innerhalb von 48 Stunden wurde jedoch eine koordinierte Reaktion entwickelt, die die Notwendigkeit eines schnellen Einsatzes von Antibiotika unterstrich und die Fähigkeit des SNS verdeutlichte, genau das zu tun. Die Entscheidung für den Einsatz von Antibiotika kurz vor Ablauf des Verfallsdatums wurde auch dadurch gerechtfertigt, dass konkrete und konsistente Labornachweise für jeden Test erbracht wurden, der an den eingesetzten Antibiotika-Chargen durchgeführt wurde, wobei eine gleichbleibende Wirksamkeit der Medikamente über die gesamte Haltbarkeitsdauer und eine vergleichbare Wirksamkeit der eingesetzten Chargen mit neueren Chargen festgestellt wurde. Nachdem sie im Verlauf der SPARS-Pandemie mit mehreren Kommunikationsproblemen konfrontiert waren, wendeten die Verantwortlichen auf Bundesebene erfolgreich die Lektionen an, die sie aus vergangenen Misserfolgen gelernt hatten, und koordinierten eine schnelle und effektive Reaktion. Trotz der hartnäckigen Hartnäckigkeit der Echokammer, in der zunehmend vernetzte Individuen sich hartnäckig dafür entschieden, nur auf Meinungen zu hören, die ihre eigene widerspiegelten, blieben nicht alle Meinungen während der SPARS-Pandemie statisch. Im Januar 2027 hatte Alyssa Karpowitz, eine der freimütigsten Anti-Kalocivir- und Anti-Corovax-Aktivistinnen und eine führende Vertreterin der Naturmedizin-Bewegung, ein Erlebnis, das ihre Haltung zur Verwendung von "abgelaufenen" Antibiotika änderte. Ihr jüngster Sohn, Lennon, erkrankte an einem leichten Fall von SPARS und hatte nur wenige Komplikationen, aber einige Monate später entwickelte er einen schweren Fall von bakterieller Lungenentzündung nach SPARS. Alyssa versuchte, Lennon mit einer Vielzahl von natürlichen Medikamenten zu behandeln, aber sein Zustand verschlechterte sich. In ihrer Verzweiflung brachte sie ihn in die örtliche Notaufnahme, wo ihm eine Dosis intravenöser Antibiotika verabreicht wurde, die von der SNS ins Krankenhaus gebracht wurde. Wie Alyssa später beschrieb: "Die Wirkung war fast augenblicklich. Innerhalb eines Tages hatte ich meinen wunderschönen kleinen Jungen zurück!"

Als Ergebnis dieser Erfahrung nutzte Alyssa all ihre Verbindungen in den Kreisen der Naturmedizin und der Impfgegner, um ihre Geschichte und ihren neu gewonnenen Glauben an die Sicherheit und Wirksamkeit von "abgelaufenen" Antibiotika zu verbreiten. Obwohl ihre Botschaft, dass die Antibiotika abgelaufen sind, falsch war, erwies sich ihr Einsatz als äußerst effektiv. Während viele Menschen, die an diesen Gruppen teilnahmen, nicht mehr auf offizielle oder sogar inoffizielle Mitteilungen über die Sicherheit und Wirksamkeit der empfohlenen Medikamente hörten, waren sie bereit, Alyssa zuzuhören. Infolgedessen begann sich der Widerstand gegen "abgelaufene" Antibiotika in den Gruppen, denen Alyssa angehörte, aufzulösen. Als den staatlichen Gesundheitsbehörden die Wirkung von Alyssas Geschichte auf ihre Anhänger und andere, die von der Genesung ihres Sohnes hörten, bewusst wurde, begannen sie, ihre Nutzung der sozialen Medien auszuweiten, um Berichte über positive Erfahrungen mit Corovax und Antibiotika zur Behandlung von Lungenentzündungen nach SPARS zu sammeln. Insbesondere die CDC begann damit, Daten aus öffentlichen Social-Media-Quellen nach positiven Berichten zu durchsuchen, die sie in ihre neuen Outreach-Bemühungen einbeziehen konnte. Obwohl sie auf Personen beschränkt waren, die immer noch Nachrichten von der CDC erhielten, oder auf Nachrichtenkanäle, die über Informationen der CDC berichteten, waren die Auswirkungen dieser Öffentlichkeitsarbeit positiv. Nationale Umfragen, die in den Monaten nach Alyssas Entscheidung, ihrem Sohn Antibiotika zu geben, und den Bemühungen der Regierung, Corovax zu fördern, durchgeführt wurden, zeigten, dass die Opposition gegen Corovax um 23 % und die Opposition gegen die Verwendung von Antibiotika aus den SNS um 61 % in der allgemeinen US-Bevölkerung abnahm.

RECOVERY

Wiederherstellung/Erholung

Kapitel 17: IMPFSTOFFVERLETZUNGEN

Im Gegensatz zu Alyssa Karpowitz' Geschichte verliefen nicht alle Meinungsänderungen zugunsten der öffentlichen Gesundheitsbotschaften. Als die Zeit verging und immer mehr Menschen in den Vereinigten Staaten geimpft wurden, begannen Klagen über unerwünschte Nebenwirkungen aufzutauchen. Mehrere Eltern behaupteten, dass ihre Kinder neurologische Symptome aufwiesen, die denen ähnelten, die bei Tieren beobachtet wurden, die dem GMI-Impfstoff ausgesetzt waren. Im Mai 2027 hatte sich die elterliche Besorgnis über diese Behauptung bis hin zu Gerichtsverfahren verstärkt. In diesem Monat verklagte eine Gruppe von Eltern, deren Kinder infolge einer Enzephalitis nach einer Corovax-Impfung geistige Behinderungen entwickelten, die Bundesregierung und forderte die Aufhebung des Haftungsschutzes für die Pharmaunternehmen, die für die Entwicklung und Herstellung von Corovax verantwortlich waren. Die wachsende Gruppe von Klägern zog ihre Klage schnell zurück, als sie erfuhr, dass der National Vaccine Injury Compensation Trust Fund (NVICTF) und eine vom Kongress im Rahmen des PREP-Gesetzes genehmigte Notfallsumme zur Verfügung standen, um denjenigen, die durch den Corovax-Impfstoff geschädigt wurden, eine finanzielle Entschädigung zur Deckung der Gesundheitskosten und anderer damit verbundener Ausgaben zu gewähren. 2,3 Angesichts der positiven Reaktion der Bundesregierung und der Tatsache, dass die Mehrheit der impfwilligen US-Bürger bereits geimpft war, hatte die negative Publicity rund um die Nebenwirkungen kaum Auswirkungen auf die landesweiten Impfraten. Die Fokussierung auf unerwünschte Nebenwirkungen führte jedoch zu einem beträchtlichen Anstieg der eingereichten Schadensersatzklagen, und viele machten sich Sorgen über die langfristigen Auswirkungen, die Corovax auf ihre Gesundheit haben könnte. Diese Sorge war besonders groß bei einigen afroamerikanischen Eltern, die weiterhin die Motive der Regierung bezüglich der Corovax-Impfkampagne in Frage stellten.

Während die FDA, die CDC und andere Behörden damit beschäftigt waren, mögliche Zusammenhänge zwischen Corovax und den berichteten neurologischen Nebenwirkungen zu erforschen, wurden ihre Bemühungen ständig durch epidemiologische Analysen untergraben, die von verschiedenen nicht-staatlichen Einzelpersonen und Gruppen erstellt wurden. Die populärwissenschaftliche Bloggerin EpiGirl zum Beispiel begann im April 2027, interaktive Karten über das Auftreten von Corovax-Nebenwirkungen zu veröffentlichen. Um die Karten zu erstellen, sammelte EpiGirl Anekdoten über unerwünschte Corovax-Nebenwirkungen über Facebook, Twitter und YouTube und kombinierte sie mit Daten, die vom HHS Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) heruntergeladen wurden, einem nationalen Programm zur Überwachung der Impfstoffsicherheit, das von der CDC und der FDA unterhalten wird. EpiGirl ermutigte auch diejenigen unter ihren Abonnenten, die Nutzer von Apple-Produkten waren, Gesundheitsdaten mit ihr über Apples ResearchKit- und HealthKit-Anwendungen zu teilen. Die Karten von EpiGirl wurden daraufhin in den sozialen Medien weit verbreitet und sogar in lokalen und nationalen Nachrichtenberichten erwähnt.

Die Bundesregierung war besorgt über die Gültigkeit der anekdotischen Daten von EpiGirl und den weit verbreiteten Austausch von Patienteninformationen über das Internet. Die Daten von EpiGirl zeigten eine signifikant höhere Inzidenzrate von fast jeder gemeldeten Nebenwirkung; die Bundesbeamten glaubten jedoch, dass dies größtenteils auf doppelte Einträge zurückzuführen war, die aus der Zusammenstellung von Daten aus mehreren Quellen resultierten. Darüber hinaus zielten die Daten von EpiGirl nicht auf die Ursache der gemeldeten Nebenwirkungen ab, sondern nur auf die Inzidenzrate. Die Veröffentlichung ähnlicher Ergebnisse von Organisationen wie Patients-Like-Me, einer Gruppe, die eng mit der Naturmedizin-Bewegung verbunden ist, legitimierte diese unabhängigen Berichte zusätzlich. Die Regierung versuchte, auf diese Behauptungen durch

formale Pressemitteilungen zu reagieren, aber diese waren weder so visuell ansprechend noch so interaktiv wie die Karten von EpiGirl und wurden daher weitgehend ignoriert. Während die Bundesregierung die Bedenken bezüglich der akuten Nebenwirkungen von Corovax anscheinend angemessen berücksichtigt hat, waren die langfristigen, chronischen Auswirkungen des Impfstoffs noch weitgehend unbekannt. Gegen Ende des Jahres 2027 begannen Berichte über neue neurologische Symptome aufzutauchen. Nachdem fast ein Jahr lang keine unerwünschten Nebenwirkungen aufgetreten waren, traten bei mehreren Geimpften langsam Symptome wie verschwommenes Sehen, Kopfschmerzen und Taubheitsgefühle in den Extremitäten auf. Aufgrund der geringen Anzahl dieser Fälle wurde die Bedeutung ihres Zusammenhangs mit Corovax nie ermittelt. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts im Jahr 2030 haben die Längsschnittstudien, die von den NIH zu Beginn des Impfprogramms initiiert wurden, noch nicht die nächste Runde der Datenerhebung erreicht, so dass eine formale Analyse dieser Symptome noch nicht durchgeführt wurde. Darüber hinaus stammten diese Fälle aus der ersten Kohorte von Impflingen - also aus Hochrisikopopulationen, einschließlich derer mit anderen zugrundeliegenden Gesundheitszuständen - was es zunehmend schwieriger macht, das Ausmaß zu bestimmen, in dem diese Symptome mit der Impfung in Verbindung stehen.

Als diese Fälle auftauchten, begannen die Patienten, Entschädigungsanträge unter dem PREP Act zu stellen. Aufgrund verbleibender Unsicherheiten über mögliche Zusammenhänge zwischen der Impfung und den berichteten neurologischen Symptomen wurden ihre Entschädigungsanträge bis zur weiteren Datenanalyse auf unbestimmte Zeit zurückgestellt. Diese Kohorte, von denen viele den Corovax-Impfstoff anfangs vehement unterstützten, nutzten schnell die sozialen Medien, um ihre Probleme öffentlich zu machen.

Trotz relativ weniger Berichte über neurologische Symptome war die Resonanz in den sozialen Medien immens. Nach anfänglichen Erfolgen mit den Entschädigungsrichtlinien des PREP-Gesetzes und der sorgfältigen Arbeit an der Sicherstellung von Transparenz während des gesamten Antrags- und Bewertungsprozesses, wurde das HHS von der neuen Runde negativer Publicity unvorbereitet getroffen. Sie wurden von der Öffentlichkeit und den Medien unter Druck gesetzt, denjenigen Entschädigung zu gewähren, die Langzeitfolgen von Corovax behaupten, obwohl sie keine Daten hatten, die diese Behauptungen stützten. In einem grundlegenden Missverständnis der wissenschaftlichen Forschung verlangten viele den Beweis, dass die Impfstoffe keine Langzeitwirkungen verursachen. HHS-Sekretär Nagel unterstützte entschieden und lautstark die Entscheidung, die Bewertung aller Behauptungen über Langzeitnebenwirkungen aufzuschieben und forderte eine unabhängige Untersuchung durch den Kongress, um sicherzustellen, dass das PREP-Gesetz ordnungsgemäß umgesetzt wird. Zusätzlich zu den Forderungen nach sofortiger Entschädigung sah sich der Kongress mit dem öffentlichen Druck konfrontiert, die Notfallmittel des PREP-Gesetzes zu erhöhen. Während die anfängliche Mittelzuweisung für die Entschädigung akuter Nebenwirkungen ausreichte, gab die Aussicht auf Langzeitwirkungen und potenziell dauerhafte Behinderungen Anlass zu der Sorge, dass in naher Zukunft zusätzliche Mittel erforderlich sein würden.

Kapitel 18: DEN VERLUST ANERKENNEN

Auf Ersuchen von HHS-Sekretär Nagel berief das ASPR eine Reihe von Treffen mit leitenden Mitarbeitern der Bundesgesundheitsbehörden ein, um Änderungen der Richtlinien und Programme zu besprechen, die als Ergebnis einer Überprüfung der Reaktion auf die SPARS-Pandemie durch das Ministerium durchgeführt wurden. Zu den erörterten Themen gehörten die Auswirkungen der wachsenden negativen öffentlichen Meinung über Corovax und die wahrgenommene Gleichgültigkeit der Regierung gegenüber den Opfern der Reaktion der öffentlichen Gesundheit auf SPARS. Ein hochrangiger Beamter des Gesundheitswesens argumentierte, dass Zeit und ein robustes medizinisches Überwachungsprogramm für Impflinge - dessen Komponenten bereits vorhanden waren - ausreichen sollten, um festzustellen, ob die öffentliche Besorgnis über Langzeitfolgen tatsächlich gerechtfertigt war: "Wir müssen auf die Daten warten. Die Leute müssen diese Tatsache verstehen."

Eine prominente Teilnehmerin an diesen Treffen war Dr. Ann Flynn, die Direktorin der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Mitarbeiter des Disaster Technical Assistance Center der Behörde hatten Dr. Flynn kürzlich über die Nutzungsdaten der SAMHSA Disaster Distress Helpline im vergangenen Jahr informiert, und aus den zusammenfassenden Berichten ging hervor, dass eine beträchtliche Anzahl von Helpline-Benutzern angab, dass ihre Hauptsorge mit der SPARS-Pandemie und, in jüngerer Zeit, mit der Ungewissheit über mögliche Langzeitwirkungen von Corovax zusammenhing. In Anbetracht dieser neuen Erkenntnisse konterte Dr. Flynn die frühere Behauptung, die Öffentlichkeit müsse einfach abwarten, bis die Wissenschaft Klarheit geschaffen habe: "Gemeinden im ganzen Land haben etwas durchgemacht, was manche als einen erschütternden Notfall für die öffentliche Gesundheit empfanden, nur um später mit der - wenn auch geringen - Möglichkeit konfrontiert zu werden, dass das Medikament, von dem wir versprachen, es würde ihnen helfen, ihnen in Wirklichkeit schaden könnte."

Die anwesenden Führungspersönlichkeiten kamen nach vielen Aufforderungen von Dr. Flynn zu dem Schluss, dass kein hochrangiges politisches oder gesundheitspolitisches Aushängeschild öffentlich das kollektive Gefühl der Verwundbarkeit anerkannt hatte, das die Pandemie ausgelöst hatte, oder die Stärke, die die Öffentlichkeit angesichts der drohenden großen Gefahr zeigte. Darüber hinaus hatte keine nationale Führungspersönlichkeit öffentlich die breite Bereitschaft der Öffentlichkeit anerkannt, eine verordnete Gegenmaßnahme zu akzeptieren, die versprach, die Pandemie zu beenden, deren langfristige Folgen aber zu diesem Zeitpunkt nicht vollständig verstanden wurden.

Im Anschluss an das Treffen empfahl das ASPR dem HHS Secretary Nagel, dass SAMHSA mit Interessenvertretern zusammenarbeitet und für die Bundesstaaten, Stämme und Territorien verhaltensmedizinische Anleitungen erarbeitet, wie die Bewältigungsfähigkeiten der Öffentlichkeit gestärkt, trauernde Personen unterstützt, eine Vorwärtsorientierung gefördert und andere SPARS-Erholungsbedürfnisse erfüllt werden können. Des Weiteren wurde empfohlen, dass Sekretär Nagel sich mit Präsident Archer über die Möglichkeit berät, den emotionalen Tribut von SPARS bei einem zukünftigen öffentlichen Auftritt anzuerkennen. Die Hauptbotschaft wäre die der Dankbarkeit gegenüber dem amerikanischen Volk, das während der Pandemie stark geblieben ist. Eine weitere Schlüsselbotschaft wäre die Anerkennung für die Befolgung der öffentlichen Gesundheitsempfehlungen, einschließlich der Impfungen, um das Ende der Pandemie angesichts der großen Unsicherheit zu beschleunigen.

Präsident Archer erklärte sich bereit, die Entschlossenheit und die Erholung des Landes im Angesicht von SPARS anzusprechen. Top-Berater für Risikokommunikation von CDC, FDA, NIH und SAMHSA berieten als Gruppe darüber, wie man die Bemerkungen des Präsidenten am besten formulieren sollte. Die Gruppe debattierte heftig darüber, ob es für den Präsidenten angemessen sei, das Opfer anzuerkennen, das die Impfstoffempfänger im Namen ihrer Gemeinden gebracht hatten, oder sie in ihrer Trauer über dieses Opfer zu trösten.

Kapitel 19: SPARS NACHWEHEN

Heute, fast fünf Jahre nach dem globalen Debüt des Coronavirus des Akuten Respiratorischen Syndroms von St. Paul, gibt es immer noch menschliche Fälle in 14 Ländern in Europa, Afrika und Asien. Die Pandemie endete offiziell im August 2028, aber das Virus persistiert in domestizierten Tierreservoiren. Die Experten der WHO vermuten, dass kleine, isolierte Ausbrüche von SPARS auftraten, lange bevor die Krankheit im Jahr 2025 weltweit auftrat, und sie gehen davon aus, dass es auch in Zukunft zu Ausbrüchen kommen wird, wenn die Länder nicht für eine flächendeckende Impfung sorgen.

Als sich die Pandemie verjüngte, gerieten einige einflussreiche Politiker und Behördenvertreter unter Beschuss, weil sie die Schwere des Ereignisses aus vermeintlichem politischem Gewinn heraus sensationell darstellten. Wie bei vielen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit erzeugten die erfolgreichen Bemühungen, die Auswirkungen der Pandemie zu reduzieren, die Illusion, dass das Ereignis nicht annähernd so schwerwiegend war, wie es Experten vermuteten. Die Gegner von Präsident Archer in der Republikanischen Partei nutzten die Gelegenheit, den Präsidenten und die Reaktion seiner Regierung auf die Pandemie öffentlich zu verunglimpfen und forderten die Wähler auf, "einen starken Führer zu wählen, dem die Interessen des amerikanischen Volkes am Herzen liegen". Eine weit verbreitete Bewegung in den sozialen Medien, die vor allem von freimütigen Eltern betroffener Kinder angeführt wurde, sowie ein weit verbreitetes Misstrauen gegenüber "Big Pharma" unterstützten das Narrativ, dass die Entwicklung von SPARS MCMs unnötig war und von einigen wenigen profitgierigen Personen vorangetrieben wurde. In den sozialen Medien verbreiteten sich auch Verschwörungstheorien, die besagten, dass das Virus absichtlich von Pharmakonzernen geschaffen und in die Bevölkerung eingeschleppt worden sei oder dass es aus einem Regierungslabor entwichen sei, in dem heimlich Biowaffen getestet wurden.

Die Berichte nach der Pandemie, die Anhörungen der Regierung und die Überprüfungen der Behörden waren zu zahlreich, um sie zu zählen. Vom Kongress bewilligte Notfallmittel zur Bekämpfung der Krankheit wurden im Verlauf der Pandemie zur Verfügung gestellt, aber die Gesundheitsbehörden auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene kämpften mit den verfahrenstechnischen Anforderungen, um sie auszugeben. Infolgedessen blieben beträchtliche Mengen an Notfallmitteln ungenutzt, als die Pandemie zu Ende ging. Als die Untersuchungen an Intensität zunahmen, waren mehrere hochrangige Beamte der CDC und FDA gezwungen, zurückzutreten und sich aus der Regierung zurückzuziehen, um "mehr Zeit mit ihren Familien zu verbringen." Erschöpfte Angestellte dieser Behörden, von denen viele während der Pandemie sechs oder sieben Tage die Woche lange arbeiteten, wollten einfach die ganze Reaktion hinter sich lassen. Die Entscheidungsträger und diejenigen, die während der Pandemie im Einsatz waren, hatten wenig Lust, die Ereignisse der vergangenen Jahre noch einmal aufzuarbeiten.

Die sehr reale Möglichkeit einer zukünftigen SPARS-Pandemie erfordert ein fortgesetztes Engagement für Impfprogramme sowie eine akkurate, kulturell angemessene und rechtzeitige Kommunikation der öffentlichen Gesundheitsbehörden auf der ganzen Welt. Während die Kommunikationserfahrungen der SPARS-Pandemie von 2025-2028 einige Beispiele dafür bieten, wie diese Kommunikation erfolgen kann und sollte, zeigen sie auch Praktiken auf, die für Reaktionen auf zukünftige Notfälle im Gesundheitswesen vermieden oder zumindest modifiziert werden sollten.

REFERENCES & APPENDICES

Referenzen & Anhänge

Referenzen

Akronyme

Anhang A: Zeitleiste des Reaktionsszenarios

Anhang B: Kommunikationsdilemmata im Reaktionsszenario

Appendix C: Zeitleiste für das Wiederherstellungsszenario

Anhang D: Wiederherstellungsszenario - Kommunikationsdilemmata

REFERENCES

1) Ogilvy J, Schwartz P. Plotting Your Scenarios. Emeryville, CA. 2004: http://www.meadowlark.co/plotting_your_scenarios.pdf. Accessed April 13, 2015.

2) Public Readiness and Emergency Preparedness Act. In: Department of Health and Human Services, ed. Washington, DC. 2005.

3) Health Resources and Services Administration. National Vaccine Injury Compensation Program. http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html. Accessed April 6, 2015.

Acronyms

Following is an alphabetized list of acronyms used throughout the scenario.

ACIP: Advisory Committee on Immunization Practice
ASPR: Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
EHR: Electronic health records
EUA: Emergency Use Authorization
FDA: Food and Drug Administration
HHS: Department of Health & Human Services
IAT: Internet-accessing technology
MERS: Middle East Respiratory Syndrome
MCM: Medical countermeasure
NAIHS: Navajo Area Indian Health Service
NIH: National Institutes of Health
NVICTF: National Vaccine Injury Compensation Trust Fund
POD: Point of dispensing
PHEIC: Public health emergency of international concern
RCT: Randomized controlled trial
SARS: Severe acute respiratory syndrome
SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SLEP: Shelf Life Extension Program
SPARS: St. Paul Acute Respiratory Syndrome
SNS: Strategic National Stockpile
VAERS: Vaccine Adverse Event Reporting System
WHO: World Health Organization

Acronyms

Following is an alphabetized list of acronyms used throughout the scenario.

ACIP: Advisory Committee on Immunization Practice
ASPR: Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response
CDC: Centers for Disease Control and Prevention
EHR: Electronic health records
EUA: Emergency Use Authorization
FDA: Food and Drug Administration
HHS: Department of Health & Human Services
IAT: Internet-accessing technology
MERS: Middle East Respiratory Syndrome
MCM: Medical countermeasure
NAIHS: Navajo Area Indian Health Service
NIH: National Institutes of Health
NVICTF: National Vaccine Injury Compensation Trust Fund
POD: Point of dispensing
PHEIC: Public health emergency of international concern
RCT: Randomized controlled trial
SARS: Severe acute respiratory syndrome
SAMHSA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SLEP: Shelf Life Extension Program
SPARS: St. Paul Acute Respiratory Syndrome
SNS: Strategic National Stockpile
VAERS: Vaccine Adverse Event Reporting System
WHO: World Health Organization

Response Scenario Timeline

2025

October

The first US deaths occurred due to SPARS. Initially, these deaths were thought to

November

Cases of SPARS were reported across Minnesota and in six other states.

Thanksgiving holiday travel and Black Friday shopping facilitated spread of SPARS beyond the Midwest (26 states and multiple other countries by mid-December).

The WHO declared the SPARS pandemic to be a Public Health Emergency of International Concern.

December

No treatment or vaccine for SPARS existed, but there was some evidence that the antiviral Kalocivir could be effective as a therapeutic.

A proprietary vaccine developed and manufactured by a multinational livestock conglomerate (GMI) was proposed as a potential foundation for a human vaccine. The vaccine was developed to combat an outbreak of a similar respiratory coronavirus in hooved mammal populations in Southeast Asia, but the vaccine had not been licensed by any regulatory authority or tested in humans. There were concerns over potential

2026

January

The US government contracted CynBio to develop and produce a human SPARS vaccine based on the GMI animal vaccine.

The HHS Secretary invoked the Public Readiness and Emergency Preparedness Act (PREP Act) to provide liability protection for the vaccine manufacturer and providers. Congress authorized and appropriated emergency funds under the PREP Act to provide compensation for potential adverse side effects from the vaccine.

Following reports of Kalocivir's limited success in treating patients with severe SPARS infections, the FDA issued an Emergency Use Authorization (EUA) for the antiviral. Kalocivir had been evaluated as a therapeutic for SARS and MERS, and several million doses were maintained in the SNS, which could be deployed as necessary while production capacity was established to meet demand.

Response Scenario Timeline

2026

January

The FDA, CDC, and NIH provided seemingly conflicting communications regarding the safety and efficacy of Kalocivir.

In the United States, public anxiety around SPARS resulted in extensive use of Kalocivir, frequent self-reporting of SPARS symptoms, and a surge in demand for medical care.

By late January SPARS was detected in 42 countries and all US states.

February

A lack of cultural competency in FDA and other governmental communication became apparent among various ethnic groups in the United States.

A video of 3-year-old vomiting and fainting after taking a dose of Kalocivir was widely and rapidly spread via social media, strengthening opposition to the EUA.

March

The FDA released updated efficacy and side effect information for Kalocivir. Social media reports regarding Kalocivir were more ubiquitous than official releases.

The UK Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency and the European Medicines Agency jointly authorized the emergency use of a new antiviral, VMax, in the United Kingdom and throughout the Eurpoean Union. Some Americans attempted to gain access to VMax online or by traveling to Europe.

April

The CDC publicized an updated (and significantly lower) case fatality rate in the United States; the perception of lesser risk triggered a drop in public interest.

May

Production of Corovax, the SPARS vaccine produced by CynBio, was well underway.

Federal agencies initiated a communications campaign using well-known public figures with mixed results. Polls indicated a 15-23% increase in SPARS and Kalocivir knowledge nationwide. Hip hop icon BZee had success promoting public health messaging with an online video clip, but he lost credibility when he compared volunteers for Corovax trials with "volunteers" from the Tuskegee syphilis study. Similarly, former President Bennett provided a non-committal response when asked if she would want Kalocivir for her new grandson.

Response Scenario Timeline

2026

May

Public health agencies discovered that a relatively new social media platform, UNEQL, was being used as a primary means of communication in college-aged populations.

June

Corovax entered the final stage of its expedited review, and production capacity was increased. Ten million doses were expected to be available by July with fifty million more in August.

The CDC Advisory Committee on Immunization Practice (ACIP) announced vaccine priority groups. Healthcare providers were not included as a priority, inciting protests by doctors and nurses across the country.

In order to prioritize distribution of limited Corovax supply, the federal government requested that states report summary information for patient electronic health records (EHRs) to estimate the number of individuals in high-risk populations. This effort was met with resistance from the public, who protested the federal government accessing their private medical information.

July

A week prior to initiating the nationwide vaccination program, damage to a power grid in the Pacific Northwest resulted in a widespread power outage that lasted two weeks. State and local public health agencies initiated communications programs using posters and flyers to promote the vaccination program in the absence of electronic media.

Social media efforts across the country promoted the vaccination campaign, and crowdsourced data helped to increase efficiency in distributing the vaccine.

August

The Corovax vaccination program met resistance from several groups: alternative medicine proponents, Muslims, African Americans, and anti-vaccination activists. Initially operating independently, these groups banded together via social media to increase their influence.

September

Japan announced that it would not approve Corovax for use in Japan in favor of developing and producing its own vaccine.

October

College students predominantly on the east and west coasts, staged protests against the unequal global availability of Corovax. Vaccination rates among these students were below average for college students in other areas of the country.

Response Scenario Timeline

2026

November

The anti-anti-vaccine movement, formed in the wake of the 2015 measles outbreak in the United States, reignited their efforts to combat the anti-vaccination super-group. The FDA, CDC and other federal agencies also redoubled their communications efforts to promote the Corovax campaign.

An increasing number of post-SPARS pneumonia cases were reported across the country.

December

The nationwide vaccination program was expanded beyond the initial priority populations to include the rest of the country.

Federal agencies initiated a vaccination communication program involving targeted online advertisements.

2027

February

Post-SPARS pneumonia cases stressed inventories of antibiotics across the country. The HHS Secretary authorized distribution of the oldest lots of antibiotics from the SNS to supplement the antibiotic supply nationwide.

Tests of antibiotics in the SNS inventory determined that 94% of the remaining antibiotics in the oldest lots maintained sufficient potency. Tests conducted in August 2026 provided the basis for extending the expiration of these lots from 2027 to 2029.

March

Rumors spread via traditional and social media that the government was dispensing expired antibiotics.

Alyssa Karpowitz, a leader in the natural medicine movement, sought medical care at an emergency department after natural remedies failed to resolve her son's bacterial pneumonia. After successful treatment with proper antibiotics from the SNS supply, she touted the benefits of "expired" antibiotics in her social media circles.

Communication Dilemmas

Response Scenario

1) Engendering public trust and a sense of self-efficacy when a crisis is still evolving and critical health information is incomplete **(Page 4)**

2) Responding to public and political pressure to share information about potential MCMs in the development pipeline even though information may be incomplete or proprietary **(Page 8)**

3) Maintaining trust in government processes for ensuring the timely development of safe and effective vaccines when novel threats arise **(Page 11)**

4) Harmonizing inconsistent messaging across health agencies **(Page 14)**

5) Appropriately tailoring public health messages to address the concerns and culture of specific communities **(Page 14)**

6) Responding to the power of graphic images of a child in distress: one story that is elevated to a population-level problem **(Page 19)**

7) Responding to demand for an alternative antiviral drug not available in the United States **(Page 23)**

8) Responding to misinformation or doubt about a MCM generated by a prominent public figure **(Page 25)**

9) Overlooking communication platforms used by specific groups; quickly gaining fluency and effectively engaging the public using a new media platform **(Page 29)**

10) Responding to public criticism about potential unequal access to MCMs like Kalocivir **(Page 29)**

Communication Dilemmas

Response Scenario

11) Maintaining public support after changing positions on MCM safety and efficacy **(Page 31)**

12) Communicating the need for and reasoning behind the prioritization of scarce resources **(Page 34)**

13) Publicizing MCM programs and availability to promote uptake and efficient distribution **(Page 37)**

14) Providing real-time data on vaccine availability to align MCM supply with public demand **(Page 37)**

15) Maintaining consistent messaging across electronic and non-electronic media and implementing a secondary communications plan if electronic media are not available **(Page 40)**

16) Addressing multiple independent MCM concerns simultaneously **(Page 43)**

17) Meeting the information needs of citizens who come from diverse cultural, social, and demographic backgrounds and who may have varying degrees of trust in health authorities **(Page 43)**

18) Supporting the current MCM product in the face of opposition from a foreign regulatory agency **(Page 49)**

19) Responding to complex ethical issues that are beyond the United States government's control **(Page 52)**

20) Responding to questions regarding safety and efficacy of drugs that have extended shelf lives **(Page 55)**

Recovery Scenario Timeline

2027

April

Crowd-sourced and independent epidemiology analysis of Corovax side effects conflicted with official federal reports. The independent analyses gained popularity in traditional and social media due to visual presentation and interactive content. Government attempts to respond with data and press releases largely failed.

May

Reports of Corovax side effects began to gain traction. Several parents of children who experienced neurological symptoms after receiving the vaccination sued the federal government and CynBio. The lawsuit was dropped when they learned of compensation funds available through the PREP Act and the National Vaccine Injury Compensation Trust Fund.

November

Initial reports of long-term side effects of the Corovax vaccine emerged. These reports arose primarily from those in the initial priority (high-risk) populations and were few in number. With little available data and numerous pre-existing conditions, initial studies were unable to identify a statistically significant association with any long-term effects. Claims for compensation were placed on indefinite hold until further data could be gathered and analysis completed.

In response to public demand for long-term side effect compensation, the HHS Secretary invited Congress to conduct an independent investigation of the federal compensation process to alleviate concerns of impropriety.

The public and media pressured Congress to increase the funds authorized for compensation under the PREP Act.

2028

August

The SPARS pandemic was officially declared to be over; however, experts remain concerned about domestic animal reservoirs and the potential for future outbreaks.

Communication Dilemmas

Recovery Scenario

1) Communicating with the public about trustworthy sources of data and options for legal recourse in a climate of mistrust **(Page 59)**

2) Bringing a sense of resolution to a period of crisis while striking a balance between the need to affirm collective grief/loss and the need to move forward **(Page 63)**

3) Institutionalizing communications lessons from the 2025-2028 SPARS pandemic **(Page 66)**

JOHNS HOPKINS CENTER FOR HEALTH SECURITY

621 EAST PRATT STREET

SUITE 210

BALTIMORE, MD 21202

TEL: 443.573-3304

FAX: 443.573.3305

www.centerforhealthsecurity.org